

تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

شماره ۱۴۰۲/۱۳۱۱۹۲/الف/ک

پیوست :

کانون انجمن های صنفی کارفرمایان مؤسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور

جناب آقای مهندس امانی

معاونت محترم وزیر و رئیس سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور

با سلام

احتراما یک نسخه قرارداد بیمه تکمیلی درمان، عمر و حوادث رانندگان به شماره های ۱۶۴۴۱۲ و ۱۶۴۴۰۹ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۸ که با بیمه دانا منعقد گردیده است به پیوست بحضور ارسال می گردد.

خواهشمند است به کلیه مدیران کل استانها اعلام فرمایید که مبالغ بدهی بیمه تکمیلی تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۵/۱۵ را به حساب کانون شرکتهای حمل و نقل کشور به شماره ۸۴۴۰۳۸۰۱۴۳ بانک ملت و از تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۹ مستقیم به حساب شناسه دار بیمه دانا به شماره شبا ۰۴۰۳۰۰۵۵۹۰۰۳۰۰۲۳۰۵۵۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ IR بانک ملی واریز نمایند. ضمنا برای کلیه بارنامه های تجاری ۰/۵٪ (نیم درصد) از کرایه حمل و برای بارنامه های نفتی ۴ مواد ۰/۲۵٪ (بیست و پنج صدم درصد) از کرایه حمل برای بیمه تکمیلی رانندگان می بایست واریز گردد.

با توجه به بدهی برخی از شرکتهای و بدهی کانون شرکتهای حمل و نقل به بیمه دانا دستورات ویژه نسبت به وصول بدهی تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۵/۱۵ به مدیران کل استانها صادر فرمایید.

سید جلال موسوی

نایب رئیس کانون کامیونداران

کشور
[Handwritten Signature]



اصل نامه و ضمیمه ارسال شده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸
شماره ثبت: ۱۳۱۱۹۲/الف/ک
کانون انجمن های صنفی کارفرمایان مؤسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور

فیروز خدائی

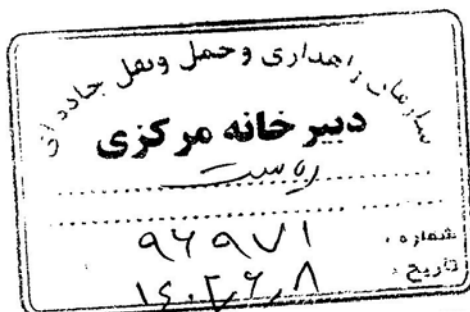
رئیس کانون رانندگان

کشور
[Handwritten Signature]

رضارستمی

رئیس کانون حمل و نقل داخلی

کالای کشور
[Handwritten Signature]



بازار کشاورزی، بعد از تقاطع کارگر، نبش کوچه دریا، پلاک ۲ کد پستی: ۱۴۱۸۷۵۶۸۸۱-۶

تلفن: ۶۶۱۲۰۰۰۹

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

Web Site : www.kanoont.ir E-mail: Kanoon:IT@Hotmail.com Kanoon.edary@gmail.com

قرارداد

شماره : ۱۶۶۰۹
تاریخ : ۱۴۰۲/۰۸/۰۱
پیوست :

<p>حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان با احتساب مالیات بر ارزش افزوده بخش حوادث گروهی به مبلغ -/۳۷۲,۰۰۰ ریال میباشد. (حق بیمه عمر گروهی به مبلغ -/۲۷۶,۶۲۵ ریال و حق بیمه حوادث گروهی با احتساب مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ -/۹۵,۳۷۵ ریال)</p> <p>روش پرداخت حق بیمه : یکجا روش محاسبه حق بیمه : سالانه حق بیمه کل : با الحاقیه تعیین می گردد.</p> <p>حسب دستورالعمل اجرایی ازسوی امور مالیاتی کشور، درصد مالیات در مدت اعتبار یکساله این قرارداد در ماههای سال ۱۴۰۲، ۹ درصد و در ماههای سال ۱۴۰۳ براساس قانون تعیین و بر پایه حق بیمه بخش حوادث گروهی اعمال می گردد و بیمه گذار موظف است کل مبلغ حق بیمه قرارداد و مالیات بر ارزش افزوده را در وجه بیمه گر پرداخت نماید.</p> <p>تبصره ۱: در صورت عدم تسویه حق بیمه سالانه بیمه شده ، بیمه گذار موظف است باقیمانده حق بیمه سال بیمه شدگانی را که در طول مدت قرارداد فوت می نمایند یکجا در وجه بیمه گر پرداخت نماید.</p> <p>تبصره ۲: حق بیمه هر یک از بیمه شدگان به دلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد به هیچ وجه قابل برگشت نمی باشد.</p> <p>تبصره ۳: حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که به وسیله الحاقیه تعیین میگردد میبایست تا پایان قرارداد تسویه شود. به منظور اجرای طرح پالایش رانندگان بیمه گذار می تواند لیست اولیه بیمه شدگان را حداکثر ظرف مدت ۴۵ روز تهیه و در اختیار بیمه گر قرار دهد . بدیهی است این لیست ملاک پوشش بیمه شدگان قرار خواهد گرفت و در خصوص افراد حذفی این لیست (مشروط به عدم دریافت هر گونه خسارت) حق بیمه ای از سوی بیمه گذار بابت این افراد پرداخت نخواهد شد . (تبصره ۲ ماده فوق در مورد این افراد صدق نمی کند) .</p>	<p>ماده ۵: حق بیمه و نحوه پرداخت آن</p>
---	---

ماده ۶) موضوع قرارداد : عبارتست از پوشش بیمه ای کلیه بیمه شدگان در مقابل خطر فوت بهرعلت و فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه کلیه بیمه شدگان در تمام اوقات زندگی در داخل و یا خارج از کشور.

تبصره ۱: افرادی که قبل از شروع قرارداد از کارافتاده ناشی از بیماری میباشند بهیچوجه تحت پوشش بیمه این قرارداد قرار نخواهند گرفت و بیمه گذار بایستی از ارسال لیست اینگونه افراد به بیمه گر امتناع نماید. اما چنانچه بیمه گذار به هر ترتیبی نسبت به ارسال لیست و پرداخت حق بیمه از کارافتادگان ناشی از بیماری به بیمه گر اقدام نماید این امر تعهدی برای بیمه گر ایجاد نموده و فقط حق بیمه دریافت شده از سوی بیمه گر قابل برگشت میباشد، در این صورت بیمه گذار راسا مسئول و پاسخگوی این گونه افراد خواهد بود.

تبصره ۲: حوادث ناشی از رانندگی بیمه شده وقتی تحت پوشش این قرارداد میباشند که وی دارای گواهینامه رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه طبق مقررات اداره راهنمایی و رانندگی کشور باشد.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۷) بیمه گذار موظف است هنگام مبادله قرارداد و حداکثر ظرف مدت ۴۵ روز از تاریخ شروع قرارداد لیست اسامی و مشخصات کامل کارکنان و بیمه شدگان مشمول بیمه را براساس فرمت درخواستی بیمه گر طبق CD پیوست تنظیم نموده و همراه با نامه کتبی در اختیار بیمه گر قرار دهد. در غیر اینصورت تاریخ ثبت نامه ارسال لیست اسامی بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر ملاک پوشش بیمه ای خواهد بود .

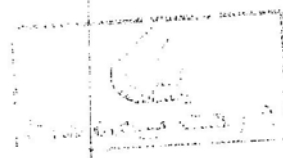
تبصره ۱: در صورتیکه لیست اسامی بیمه شدگان در موعد مقرر تعیین شده در این ماده برای بیمه گر ارسال نشده باشد ، بررسی و پرداخت غرامات تا زمان ارسال لیست مشروط به ارائه مدارک مثبت و کسر حق بیمه مربوطه و موافقت بیمه گر خواهد بود.

تبصره ۲: لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه و ارسال گردیده برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت غرامت ، مورد عمل بیمه گر قرار خواهد گرفت .

تبصره ۳: کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع ماده ۷ قرارداد درج نشده باشد به استناد از قلم افتادگی نمی توانند از ابتدای قرارداد در شمار بیمه شدگان این قرارداد قرار گیرند، پوشش بیمه ای برای اینگونه افراد موکول به ابتدای ماه بعد از درخواست کتبی بیمه گذار خواهد بود .

تبصره ۴: مقصود از افزایش در تعداد بیمه شدگان عبارتست از اعضای جدید و در مورد کاهش عبارت است از متوفی ، از کار افتاده

تبصره ۵ : شروع پوشش بیمه ای اعضای جدید بیمه گذار یک روز پس از تاریخ ثبت درخواست بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر خواهد بود. چنانچه اعلام تغییرات در تعداد بیمه شدگان (افزایش) در طول قرارداد به روال فوق نباشد بیمه گر هیچگونه تعهدی در پرداخت غرامات احتمالی این قبیل کارکنان را نخواهد داشت ، در مورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار است ، مگر آنکه



قرارداد

شماره: ۱۶۲۲.۹

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸

از تاریخ قطع همکاری تا اعلام کتبی بیمه گذار بیش از ۳۰ روز گذشته باشد که در این صورت ملاک محاسبه حق بیمه تاریخ وصول نامه بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر می باشد .

ماده (۸) بیمه گذار موظف است حق بیمه ، بیمه شدگان را به صورت روزانه در وجه بیمه گر به حساب شناسه دار شماره IR050170000000230559003004 نزد بانک ملی شعبه فردوسی کد ۱۳۷ به نام شرکت بیمه دانا پرداخت نماید .

تبصره (۱) حساب فوق اختصاصی بوده و چنانچه این حساب از ناحیه بیمه دانا به سایر بیمه گزاران بابت واریزی های حق بیمه معرفی گردد حق بیمه های واریز شده بعنوان واریزی های این قرارداد محسوب میگردد.

تبصره (۲) دسترسی جهت نظارت و اطلاع از واریزی ها بصورت روزانه برای مدیران سه کانون امضاء کننده قرارداد و نماینده سازمان راهداری میسر میگردد.

ماده (۹) بیمه گذار موظف است هنگام بروز خطرات مشمول بیمه مراتب را در اسرع وقت و با رعایت مفاد بند "ب" ماده ۷ شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص اعلام نموده و متعاقباً اصل یا تصویر تأیید شده مدارک توسط مراجع ذیصلاح را بشرح ذیل به همراه تقاضای کتبی جهت بررسی و اقدام برای بیمه گر ارسال نمایند.

الف) در صورت فوت :

۱- تصویر صفحات شناسنامه باطل شده و تصویر کارت ملی (برابر اصل شده توسط مراجع ذیصلاح)

۲- گواهی وفات صادره از طرف سازمان ثبت احوال کشور یا کنسولگری ایران در خارج از کشور.

۳- گواهی فوت صادره توسط پزشک یا پزشکی قانونی (در صورت فوت حادثه) مبنی بر تعیین علت فوت.

۴- در صورت وقوع حادثه گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح انتظامی یا قضائی تنظیم و نام بیمه شده متوفی در آن قید شده باشد.

۵- چنانچه متوفی راننده وسیله نقلیه باشد ارائه گواهینامه مناسب با وسیله نقلیه و یا تأییدیه آن الزامی است.

۶- آخرین فیش حقوقی و حکم کارگزینی صادره قبل از تاریخ وقوع حادثه .

۷- فرم تعیین ذینفع یا گواهی انحصار وراثت (در مواردی که ذینفع در بیمه نامه و الحاقیه های مربوطه مشخص نشده باشد، وجه بیمه به وراثت قانونی تعلق می گیرد.)

تبصره : طبق ماده ۲۳ قانون بیمه، بیمه گر نسبت به حق بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد ، حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.

فصل سوم-وظایف و تعهدات بیمه گر

ماده (۱۰) بیمه گر متعهد است در صورت وقوع هر یک از خطرات مشمول بیمه ، پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت موضوع ماده ۹ ، غرامت تعیین شده را در وجه بیمه گذار پرداخت نموده تا حسب مورد بصورت ذیل انجام دهد :

الف) براساس فرم تعیین ذینفع به ذینفع تعیین گردیده از طرف بیمه شده.

ب) در صورت عدم تکمیل فرم تعیین ذینفع به وراثت قانونی بیمه شده بر اساس فرم انحصار وراثت.

تبصره ۱: یک برگ نمونه فرم تعیین ذینفع توسط بیمه گر در اختیار بیمه گذار جهت تکثیر و توزیع بین بیمه شدگان قرار خواهد گرفت.

تبصره ۲: به منظور ایجاد تسهیلات برای خانواده متوفی (بیمه شده) در صورت درخواست کتبی و رعایت مفاد قرارداد از سوی بیمه گذار و ارائه اصل و یا تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات و گواهی پزشک معالج مبنی بر علت فوت بیمه شده حداکثر معادل ۵۰٪ تعهدات در اسرع وقت (ظرف مدت ۴۸ ساعت) به عنوان علی الحساب (تا تعیین تکلیف پرداخت کلی) در وجه بیمه گذار پرداخت می نماید. بدیهی است چنانچه در صورت ارائه مدارک موضوع ماده ۹ قرارداد و بررسی آن توسط بیمه گر مشخص گردد غرامت فوت متوفی برابر مفاد قرارداد غیر قابل پرداخت تلقی و خارج از مشمول تعهدات بیمه گر باشد مراتب کتباً به بیمه گذار ابلاغ و ظرف مدت ۱۵ روز بیمه گذار متعهد به استرداد مبلغ علی الحساب پرداختی می باشد.

قرارداد

شماره : ۱۳۴۴.۹
تاریخ : ۱۳۹۲.۲.۱۸
پیوست :

ماده (۱۱) استثنائات - علاوه بر موارد مندرج در شرایط عمومی بیمه زندگی خطر فوت و حوادث اشخاص (آئین نامه شماره ۸۴) موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن نیز از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :

۱- خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیرایرانی که فاقد اقامت با حق کار مشخص و یا پروانه کار باشند.

فصل چهارم - سایر موارد

ماده (۱۲) به منظور تسریع در انجام امور بیمه ای و پرداخت غرامت، در صورت نیاز حق بررسی دفاتر و اسناد بیمه گذار در رابطه با این قرارداد جهت بیمه گر محفوظ می باشد و بیمه گذار موظف است در این زمینه همکاری های لازم را بعمل آورد.

ماده (۱۳) کلیه مفاد این قرارداد با علم و اطلاع طرفین و قوانین و مقررات مربوطه منعقد گردیده و برای طرفین و قائم مقام قانونی ایشان لازم الاجرا است، نسبت به موارد پیش بینی نشده در این قرارداد طبق قانون و عرف بیمه و قوانین جاری عمل خواهد شد.

تبصره : حق افسخ قرارداد توسط طرفین صرفاً طبق مفاد قانون بیمه امکان پذیر می باشد .

ماده (۱۴) حق تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد در طول مدت اعتبار آن و نیز در پایان هر دوره با توافق طرفین، برای بیمه گر و بیمه گذار محفوظ است.

تبصره : هرگونه تغییر در مفاد و شرایط قرارداد در طول مدت اعتبار قرارداد با صدور الحاقیه (که جزء لاینفک قرارداد می باشد) از سوی بیمه گر صورت می پذیرد لذا چنانچه در مواقعی الحاقیه ای از سوی بیمه گر صادر و به بیمه گذار ابلاغ شود و بیمه گذار اعتراضی نسبت به مفاد آن نداشته و مراتب را حد اکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت آن به صورت مکتوب به بیمه گر اعلام ننموده باشد الحاقیه از سوی بیمه گذار پذیرفته شده تلقی گردیده و توسط طرفین لازم الاجرا می باشد.

ماده (۱۵) در این قرارداد سازمان راهداری کشور بعنوان ناظر معرفی میگردد و هرگونه اطلاعات مورد نیاز بابت قرارداد می بایست توسط بیمه گر ارائه گردد.

ماده (۱۶) مدت اعتبار این قرارداد یک سال تمام هجری شمسی است که از صفر بامداد ۱۴۰۲/۰۵/۱۵ شروع و صفر بامداد ۱۴۰۳/۰۵/۱۵ پایان می یابد و هر یک از طرفین می توانند حداکثر یک ماه قبل از انقضای قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید قرارداد کتباً به طرف دیگر اعلام نمایند.

ماده (۱۷) این قرارداد در ۴ فصل ، ۱۷ ماده و ۱۹ تبصره و در دو نسخه تنظیم یافته و هر دو نسخه حکم واحد را دارد.

بیمه گذار

بیمه گر

کانون انجمن های صنفی کارفرمایان مؤسسات و

شرکت سهامی بیمه دانا

شرکت های حمل و نقل داخلی کشور

نائب رئیس هیأت مدیره و مدیر عامل

عضو هیأت مدیره

رئیس هیأت مدیره مؤسسه و رئیس هیأت مدیره رانندگان

شرکت های حمل و نقل کالای

سید مجتبی عطری

حمل کالای سراسر کشور

کشور

فیروز خدایی

رضا

نائب رئیس کانون کامیون داران کشور

سید جلال موسوی



بسمه تعالی

شماره : ۱۶۴۴۱۳
تاریخ : ۱۴۰۲/۰۶/۰۸
پیوست :

قرارداد بیمه درمان جمعی

این قرارداد بین شرکت بیمه دانا دارای شماره ثبت ۱۹۰۰۳ و شناسه ملی ۱۰۱۰۰۶۴۱۹۶۶ و کد اقتصادی ۴۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹ به عنوان بیمه گر به نمایندگی دکتر رضا جعفری به سمت مدیر عامل از یک سو و کانون انجمنهای صنفی کارفرمایان موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور با شناسه ملی ۱۴۰۰۴۵۹۳۵۲۶ و شماره ثبت ۳۲-۷/۲-۵۰۵ بعنوان بیمه گزار به نمایندگی آقای رضا رستمی به سمت رئیس کانون حمل و نقل داخلی کالای کشور و فیروز خدائی رئیس کانون رانندگان کشور و سید جلال موسوی نایب رئیس کانون کامیونداران کشور از سوی دیگر، به موجب پیشنهاد کتبی (که جزو لاینفک بیمه نامه است) به شماره ۱۴۰۲/۱۳۱۱۹۰ الف / ک مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۸ بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و مصوبات شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران به شرح ذیل منعقد میگردد:

مشخصات قرارداد

شماره سریال بیمه نامه :
تعداد بیمه شدگان : ۱/۲۴۰/۰۰۰ نفر
شماره سریال بیمه نامه دوره قبل : ۳۳۰۱/۵۹/۱۴۰۱/۱
تاریخ صدور:
تاریخ شروع: صفر/بامداد، ۱۴۰۲/۵/۱۵
تاریخ انقضاء: صفر/بامداد، ۱۴۰۳/۵/۱۵

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار: کانون انجمنهای صنفی کارفرمایان موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور، کانون رانندگان کشور، کانون کامیونداران کشور
نشانی بیمه گذار: بلوار کشاورز تقاطع کارگر نبش کوچه دریا
شماره ثبت : ۳۲-۷/۲-۵۰۵
تلفن و فاکس : ۶۶۱۲۴۰۴۰ - ۶۶۱۲۰۰۰۹
شناسه ملی : ۱۴۰۰۴۵۹۳۵۲۶
کد پستی : ۱۴۱۸۷۵۴۸۸۱

مشخصات بیمه گر

نام بیمه گر: شرکت بیمه دانا
نشانی بیمه گر: ساختمان مرکزی - تهران - خیابان گاندی جنوبی - خیابان پانزدهم پلاک ۲
تلفن و فاکس : ۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۰ - ۸۸۷۹۲۹۹۷
شماره کد اقتصادی : ۴۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹
شماره ثبت : ۱۹۰۰۳
کد پستی : ۱۵۱۷۸-۹۷۷۹۷
شناسه ملی : ۱۰۱۰۰۶۴۱۹۶۶

۱۶۴۴۱۲
۴.۲.۱۸

ماده ۵) تعهدات بیمه گر :

ردیف	سقف تعهدات سالیانه بیمه گر (به ریال)	سقف تعهدات (ریال) با فرانشیز ۳۰ درصد
۱	جبران هزینه‌های بستری، جراحی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، جراحی‌های ستون فقرات، اعمال لاپاراسکوپی، گامانایف و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care . جراحی‌های چشم (به استثنای لیزیک) جبران هزینه‌های پروتز (مانند لنز که طی جراحیهای مورد تعهد در داخل بدن کارگذاشته می شود) جبران کورتاز (تشخیصی) هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال	۲۷۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	جبران هزینه‌های اعمال جراحی تخصصی بیمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، مغزو و اعصاب مرکزی و نخاع جراحی‌های عروق بزرگ نظیر کاروتید و ائورت، جراحی قلب، آنژیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروتید، آنورت و عروق کرونر، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند قلب، پیوند مغز استخوان، گامانایف، شیمی درمانی، (سریایی، بستری، دارو)	۴۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	جبران هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین - کورتاز (درمانی و تخلیه ای)	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	جبران هزینه‌های پاراکلینیکی گروه اول: شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، انواع سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان (BMD) یا دانسیتومتری، انواع اکو (اکو کاردیوگرافی، استرس اکو وغیره)، پزشکی هسته ای، FNA، تست UBT، انواع آنژیوگرافی سریایی، انواع سی تی آنژیوگرافی و سایر موارد مشابه	۴۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	جبران هزینه‌های پاراکلینیکی گروه دوم: شامل تست ورزش، هولتر مانیتورینگ، انواع تستهای تنفسی (مانند: (اسپیرومتری و PFT، بادی باکس، DLCO استوگرافی (تست متاکولین) آرگواسپیرومتری، پلتیسموگرافی و غیره) انواع نوار نگاری (مانند نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG) نوار قلب، نوار مثانه (الکترومیوگرافی مثانه) مانومتري و غیره، انواع تستهای ارزیابی شنوایی (مانند تمپتومتري، ادیومتری، ABR، (بررسی عصب شنوایی EVOK گوش) انواع تست های ارزیابی بینایی (مانند: تست V.E.P.OCT، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی) اپتومتري (بینایی سنجی)، GDX، ORBSCAN، پکیمتری، IOLMASTER، توبوگرافی، پنتاکم، HRT، ICG، تست یورودینامیک، Brain Mapping، آندوسونوگرافی و کولونوسکوپی انواع آندوسکوپی، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، ریتوسکوپی و سایر موارد مشابه	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۶	جبران هزینه‌های اعمال مجاز سریایی و بدون بستری مانند ختنه‌بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، SMART PLUG، تزریق IVIG، تخلیه کیست، و لیزردرمانی (درموارد غیرزبایی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه‌های مربوط به شکستگیها، دررفتگی، آتل گذاری، انواع گچگیری (خرید انواع گچ، دستمرد کچ گیری) بیرون آوردن جسم خارجی فرورفته در گوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان، شکافتن آبسه کف دهان، شالازیون، بیوپسی کوتر، انواع پاتولوژی، ناخنک چشم، بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفاصل، پانسمان و سایر خدمات مشابه	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۷	صرفاً تعهد خدمات اورژانس درموارد غیربستری	۲۰/۰۰۰/۰۰۰
۸	جبران هزینه جراحی مربوطه رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۳۵/۰۰۰/۰۰۰
۹	هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی (بدون چکاپ) شامل آزمایش‌های تشخیصی پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی	۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۱۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	جبران هزینه آمبولانس 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	۷/۰۰۰/۰۰۰



بخش دوم (شرایط عمومی)

فصل اول (تعاریف و اصطلاحات)

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این بیمه نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می تواند داشته باشد بامفاهیم زیر مورد استفاده قرار میگیرد.

ماده ۱- تعریف بیمه گر: شرکت سهامی بیمه دانا که جبران هزینه های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

ماده ۲- تعریف بیمه گذار: شخصی است که متعهد به پرداخت حق بیمه است و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است. که در این قرارداد عبارت است از کانون انجمن های صنفی کارفرمایان موسسات و شرکت های حمل و نقل داخلی کالای کشور

ماده ۳- بیمه گر پایه: سازمانهایی از قبیل سازمان بیمه سلامت، سازمان تامین اجتماعی و... که طبق قوانین موظف به ارائه خدمات درمان پایه می باشند.

ماده ۴- گروه بیمه شدگان: اعضای تحت پوشش بیمه گذار عبارتند از کلیه رانندگان وسایل حمل و نقل باری که دارای کارت هوشمند معتبر و کارکنان و مدیران شرکتهای حمل و نقل، کارکنان تشکلهای کارگری و کارفرمایی که دارای (لیست بیمه گر پایه از سوی بیمه گذار باشند) با معرفی و تایید بیمه گذار معتبر می باشند به اتفاق همسر و یا همسران دائمی، و دوفرزند زیر ۱۸ سال که از طرف بیمه گذار بعنوان بیمه شده معرفی گردند و می بایست دارای دفترچه بیمه سلامت ایران، تامین اجتماعی و یا سایر سازمان های بیمه گر اول باشند.

تبصره ۱: رانندگان اتان می توانند همسر خود را (مشروط به اعلام کتبی بیمه گذار) همانند رانندگان ذکور بیمه نمایند

تبصره ۲: کارکنان شرکت های حمل و نقل بایستی جزء لیست بیمه شدگان تامین اجتماعی خرداد ماه ۱۳۹۹ شرکتهای حمل و نقل یا انجمنها و کانونهای حمل و نقل کشوری باشند.

تبصره ۳: خانواده: منظور از خانواده عبارتست از هریک از بیمه شدگان اصلی (موضوع ماده ۴) بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و دوفراز فرزندان زیر ۱۸ سال مجرد وی که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد.

«فرزندان معلول ذهنی و جسمی کارکنان تحت پوشش، بدون در نظر گرفتن شرط سنی با ارائه مدارک مثبتیه از مراجع ذیصلاح همانند سایر بیمه شدگان بیمه خواهند بود (باتوجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنائات)

تبصره ۴: ادامه پوشش بیمه ای برای بازماندگان بیمه شده اصلی که متوفی و یا درطول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می شوند به همراه اعضا، تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به قوت خود باقی خواهد بود.

تبصره ۵: کارکنان شاغل بیمه گذار و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می شوند که دارای دفترچه بیمه سلامت یا سازمان تامین اجتماعی یا خدمات درمانی یا نیروهای مسلح و یا هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه اند باشند.

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

ماده ۵- موضوع بیمه: جبران بخشی از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه شدگان است که در تعهد بیمه گر پایه نیست و طی شرایط خصوصی این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

تبصره ۱ (بیماری): عبارتست از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضا و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک

تبصره ۲ (حادثه): عبارتست از هرگونه 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 بیمه شده گردد.

ماده ۶- خسارت ارزیابی شده: مبلغی است که پس از بررسی اسناد و اعمال شرایط بیمه نامه و هم چنین تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح 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 می شود.

ماده ۸- فرانشیز: سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین شده و تامین آن به عهده بیمه گذار یا بیمه شده میباشد.

تبصره ۱: در صورتیکه بیمه شدگان از سهم بیمه گر اولیه استفاده نماید از پرداخت فرانشیز معاف خواهند شد در غیر این صورت از هزینه های قابل پرداخت ۳۰٪ فرانشیز کسر میگردد.



بیمه گر ظرف ده روز نسبت به اعلام موضوع به بیمه گذار اقدام نموده و بیمه گذار موظف است ظرف یک هفته مراتب تائید خسارتهای اقدام و در اولین نوبت پرداخت حق بیمه خسارتهای مورد تائید را در وجه شرکت بیمه گر کارسازی نماید.

لیست اسامی و مشخصات نهائی بیمه شدگان می باید به صورت یکجا و بطور خوانا و بدون قلم خوردگی و حاوی اطلاعات کامل از جمله: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به روز ماه/سال، شماره حساب بیمه شده 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 تامین اجتماعی و یا سایر بیمه گران پایه باشد ضمناً بیمه گذار لیست اسامی را در دو نسخه تنظیم نموده (به همراه لوح فشرده حاوی اطلاعات مذکور) و پس از مهر و امضاء به انضمام نامه رسمی با ذکر تعداد بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل و غیر تحت تکفل جهت بیمه گر صرفاً طی یک مرحله با درج شماره تلفن همراه بیمه شده اصلی به بیمه گر تسلیم نماید، شایان ذکر است پس از انقضاء مهلت مقرر، بیمه گرهیچگونه تعهدی نسبت به پوشش بیمه ای افراد اعلامی از سوی بیمه گذار تحت هر عنوان از جمله قلم افتاده و یا غیره نخواهد داشت.

تبصره ۱) افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به تعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: همسر اعضایی که در اثنای سال بیمه ای ازدواج می نمایند (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف دوماه پس از تاریخ ثبت ازدواج) و افراد جدید که در طول مدت قرارداد به عنوان راننده جاده ای کارت هوشمند دریافت می نمایند (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف دوماه پس از تاریخ کارت هوشمند) * تاریخ موثر برای شروع پوشش نامبردگان و نیز پرداخت حق بیمه از اولین روز ماه پس از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

تبصره ۲) موارد حذف بیمه شدگان با نامه کتبی بیمه گذار و عبارت است از فوت شدگان و خروج از کفالت.

تبصره ۳) تاریخ موثر برای حذف فوت شدگان از تاریخ فوت، قطع رابطه همکاری و یا تاریخ خروج کفالت فرد با ارائه مستندات قانونی می باشد مشروط بر آنکه در فاصله زمانی حذف تا وصول نامه بیمه گذار، فرد مشمول از خدمات شرکت استفاده نکرده باشد حداکثر مهلت تحویل حذف بیمه شدگان به بیمه گر ظرف مدت دو ماه از تاریخ وقوع خواهد بود.

تبصره ۴) حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان (اعم از افزایش یا کاهش) بصورت ماهانه مورد محاسبه قرار میگردد، بدیهی است هنگام حذف بیمه شده به هردلیل قانونی حق بیمه تا پایان ماه محاسبه و منظور و در صورت دریافت خدمات تا پایان قرارداد اخذ میگردد.

تبصره ۵) نوزادان به محض تولد بیمه می باشند و آندسته از بیمه شدگان که صاحب فرزند میشوند می بایست از تاریخ تولد نوزاد حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز تصویر شناسنامه وی را جهت صدور الحاقیه برقراری پوشش از طریق بیمه گذار طی نامه کتبی معتبر به بیمه گر تسلیم نمایند.

فصل سوم (تعهدات بیمه گر)

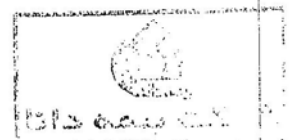
ماده ۱۳- حدود تعهدات بیمه گر: بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق شرایط تعیین شده در بخش خصوصی بیمه نامه جبران نماید.

تبصره ۱) تعهدات بیمه گر در مورد بیماری که با معرفی نامه کتبی بیمه گر یا از طرح سپاد از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه دانا استفاده مینمایند صورتحساب براساس قرارداد فیما بین با مراکز فوق الذکر مورد رسیدگی قرار میگردد و در صورتیکه 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 صورتحساب بیمارستان را که به تائید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت یا سازمان تامین اجتماعی و یا سایر سازمانهای بیمه گر پایه رسیده باشد را به ضمیمه تصویر اسناد دریافتی معتبر با سند فیش واریزی مربوطه و تصویر دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار) به همراه درخواست کتبی بیمه گذار و یا کارت درمانی معتبر بیمه دانا جهت دریافت مازاد خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه گر تسلیم نماید. در اینصورت 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 دانا نسبت به عودت معرفی نامه جهت حذف از سوابق درمانی اقدام نمایند.

تبصره ۲) بیمه گر تعهد مینماید از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت به طور کامل حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز کاری نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه های مربوط به بیمه شده بر طبق مفاد قرارداد اقدام نماید.

تبصره ۳) هزینه های پزشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی در مناطقی که در طول زمان جنگ تحمیلی بعنوان مناطق جنگی شناخته شده اند در زمان صلح مشمول بیمه می باشند.

تبصره ۴) بیمه گر میتواند 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 ۵) بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه‌شده و با تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب‌های هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام‌شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر محاسبه و پرداخت می‌شود.

* میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام‌شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

تبصره ۶) خسارات (هزینه‌های) مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می‌باشد که دارای مجوز قانونی اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۱۴- بیمه‌شده در انتخاب هریک از بیمارستان‌های 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 انجام‌شده دریافت و به بیمه‌گر تسلیم کند. در مواردی که بیمه‌شده با معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی اساس محاسبه هزینه‌های مورد تعهد خواهد بود.

لذا چنانچه بیمه‌شده بدون اخذ معرفی‌نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید هزینه‌های مربوطه براساس تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مرکز درمانی مربوطه رسیدگی خواهد شد و در صورتیکه بیمه‌شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید هزینه‌های مربوطه براساس تعرفه‌های قانونی مصوب شده از طرف مراجع ذیصلاح جهت آن مرکز درمانی تشخیصی رسیدگی خواهد شد.

تبصره ۱: در صورت استفاده بیمه‌شده از مراکز درمانی غیرطرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقی‌مانده هزینه‌های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت کند؛ در هر صورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام‌شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه‌شده 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 بیمه‌شده موظفاند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن هریک از بیمه‌شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کنند.

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

ماده ۱۵- استثنائات: هزینه‌های درمانی موارد زیر و یا ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات 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 بیمه 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 هرگونه 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.
- 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 آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
- ۱۱- ترک اعتیاد.
- ۱۲- هزینه اتاق خصوصی (یک‌نفره) مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۳- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- ۱۴- بیماری‌های سایکوتیک مگر ناشی از حادثه باشد (منظور از بیماری‌های سایکوتیک آن دسته از بیماری‌هایی است که بیمار نسبت به بیماری خویش بیش نداشته باشد).
- ۱۵- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه‌شده.
- ۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- ۱۷- هزینه‌های مربوطه رفع معلولیت ذهنی و ازکارافتادگی کلی.
- ۱۸- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.
- ۱۹- هزینه‌های مشمولان غایب و سربازان فراری.

