

تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

شماره ۱۳۱۱۹۲/۱۴۰۲

پیوست :

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

جناب آقای مهندس امامی  
معاونت محترم وزیر و رئیس سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور

با سلام

احتراماً 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 شباهت ۰۵۰۱۷۰۰۰۰۰۲۳۰۵۵۹۰۰۳۰۰۴ IR بانک ملی واریز نمایند. ضمناً برای کلیه برنامه های تجاری ۰/۵٪ (نیم درصد) از کرایه حمل و برای برنامه های نفتی ۴ مواد ۰/۲۵٪ (بیست و پنج صدم درصد) از کرایه حمل برای بیمه تکمیلی رانندگان می باشد واریز گردد.

با توجه به بدهی برخی از شرکتها 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



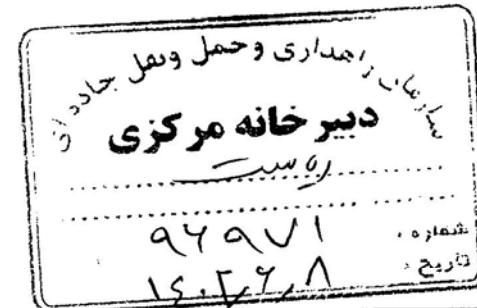
اصل نامه و ضمائم ارسال شد

۱۴۰۲

فیروز خدائی

رئیس کانون رانندگان

کشور



رضا رستمی

رئیس کانون حمل و نقل داخلی

کالای کشور



کانون انجمن های صنفی کارفرمایان موسسات  
حمل و نقل جاده ای کالای کشور

پیغام کشاورزه بعد از تقاطع کارگر، نبش کوچه دریا، پلاک ۲ کد پستی: ۶۶۱۲۰۰۹  
تلفن: ۰۲۱-۳۰۰۵۹۰۹-۸

Web Site : [www.kancont.ir](http://www.kancont.ir) E-mail:Kancon.IR@Hotmail.com Kanoon.edary@gmail.com

**بسمه تعالیٰ**

 شماره : ۱۷۴۶۴  
 تاریخ : ۱۴۰۳.۸.۲۰۲۳  
 پیوست :

**قرارداد بیمه عمر و حوادث جمعی**

این قرارداد بین شرکت بیمه دانا دارای شماره ثبت ۱۹۰۳ و شناسه ملی ۱۰۱۰۶۴۱۹۶۶ 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 ۳۲-۷/۲-۵۰۵-۲۷-۲۲-۵۰۵-۰۴۰۰-۱۴۰۰-۱۶۵۵۱۵۹ بعنوان بیمه گزار به نمایندگی آقای رضا رستمی به سمت رئیس کانون حمل و نقل داخلی کالای کشور و فیروز خدایی رئیس کانون رانندگان کشور و سید جلال موسوی نایب رئیس کانون کامیونداران کشور از سوی دیگر، به موجب پیشنهاد کتبی (که جزو لاینفک بیمه تامة است) به شماره ۱۴۰۲/۱۳۱۱۹۰/الف ۱ ک سورخ ۱۴۰۲/۰۶۰۸ پراساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، آئین نامه های مصوب شورایعالی بیمه، عرف بیمه در ایران و همچنین شرایط عمومی بیمه زندگی خطر فوت و حوادث اشخاص که ضمیمه و جزء لاینفک این قرارداد می باشد، با شرایط خصوصی زیر متعهد می گردد:

**فصل اول - کلیات**

واحد صدور : مجتمع اجرائی و سرپرستی قراردادهای ویژه تهران کد ۵۹ شماره قرارداد:	سابقه قراردادهای قبل : ۲ سال	تعداد بیمه شدگان : ۴۳۰۰۰ نفر
تاریخ شروع : ۱۴۰۲/۰۵/۱۵	تاریخ انقضا : ۱۴۰۳/۰۵/۱۵	

بیمه گذار : کانون انجمن های صنفی کارفرمایان مؤسسات و شرکت های حمل و نقل داخلی کشور ، کانون رانندگان کشور ، کانون کامیون داران	شناسه ملی : ۱۴۰۰۴۵۹۳۵۲۶
نشانی : تهران - بلوار کشاورز تقاطع کارگر نبش کوچه دریا - شماره ثبت : ۳۲-۷/۲-۵۰۵	کد پستی : ۱۴۱۸۷۵۴۸۸۱
تلفن و فاکس : ۰۶۶۱۴۰۴۰-۰۹	تلفن و فاکس : ۰۶۶۷۵۰۱۲۱-۰۴
بیمه گر : شرکت سهامی بیمه دانا- مجتمع اجرائی و سرپرستی قراردادهای ویژه تهران کد ۵۹	شماره اقتصادی : ۴۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹
نشانی : خیابان انقلاب، بعد از میدان فردوسی، رو به روی خیابان شهید موسوی (فرصت)، پلاک ۷۱۲	شناسه ملی : ۱۰۱۰۶۴۱۹۶۶
دورنوبیس : ۰۶۶۷۵۰۱۲۱-۰۴	تلفن : ۰۶۶۷۵۰۱۲۱-۰۴
بیمه شدگان عبارتند از رانندگان وسایل حمل و نقل باری که دارای کارت هوشمند می باشند .	تبصره ۱ : بیمه شدگان در بیمه عمر حداکثر تا سن ۷۰ سالگی تمام و در بیمه حادثه حداکثر تا سن ۷۵ سالگی تمام تحت پوشش میباشند.(افراد بالای ۷۵ سال نیز بادرنظر گرفتن دارد صد اضافه نرخ درازای هر سال میتوانند تحت پوشش بیمه حادثه این قرارداد قرار گیرند).
	تبصره ۲ : چنانچه در طول قرارداد فیما بین سن بیمه شده ای از سقف تعیین شده (موضوع تبصره ۱ ماده ۳) تجاوز نماید مشروط بر پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار، بیمه شده تا پایان قرارداد تحت پوشش خواهد بود. و در صورت تمدید قرارداد سال بعد از گروه بیمه شدگان حذف خواهد شد.

حداقل سرمایه به ازای هر نفر (ریال)	خطوط تحت پوشش	تعداد شدگان
۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	فوت یهود علت (بیماری ، حادثه)	۰
۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	فوت در اثر حوادث مشمول بیمه	۰



## قرارداد

شماره : ۱۶۴۲۰۹

تاریخ : ۸.۶.۱۴۰۸

پیوست :

<p>حق بیمه سالانه هریک از بیمه شدگان با احتساب مالیات بر ارزش افزوده بخش حوادث گروهی به مبلغ - ۳۷۲,۰۰۰ ریال میباشد.</p> <p>(حق بیمه عمر گروهی به مبلغ - ۲۷۶,۶۲۵ ریال و حق بیمه حوادث گروهی با احتساب مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ - ۹۵,۲۷۵ ریال )</p> <p><b>روش برداخت حق بیمه : یکجا</b></p> <p>حسب دستورالعمل اجرایی ازوی امور مالیاتی کشور، درصد مالیات در مدت اعتبار یکساله این قرارداد در ماههای سال ۹۰، ۱۰ و ۱۱ درصد و در ماههای ۱۴۰۳ براساس قانون تعیین و پایه حق بیمه بخش حوادث گروهی اعمال می‌گردد و بیمه‌گذار موظف است کل مبلغ حق بیمه قرارداد و مالیات برآرزوش افزوده را در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.</p> <p><b>تبصره ۱:</b> در صورت عدم تسویه حق بیمه سالانه بیمه شده ، بیمه‌گذار موظف است باقیمانده حق بیمه سال بیمه شدگانی را که در طول مدت قرارداد فوت می‌نمایند یکجا در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.</p> <p><b>تبصره ۲:</b> حق بیمه هر یک از بیمه شدگان به دلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد به هیچ وجه قابل برگشت نمی‌باشد.</p> <p><b>تبصره ۳:</b> حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش)، که به وسیله الحاقیه تعیین میگردد میباشد تا پایان قرارداد تسویه شود.</p> <p>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 . بدینهی 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 بایت این افراد برداخت نخواهد شد . (تبصره ۲ ماده فوق در مورد این افراد صدق نمی‌کند).</p>
---

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

**تبصره ۱:** افرادی که قبل از شروع قرارداد از کارافتاده ناشی از بیماری میباشند به هیچوجه 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 میباشندکه 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 CCI 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 .

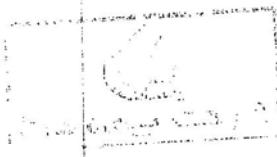
**تبصره ۱:** در صورتیکه لیست اسامی بیمه شدگان در موعد مقرر تعیین شده در این ماده برای بیمه گر ارسال نشده باشد ، بررسی و پرداخت غرامات تا زمان ارسال لیست مشروط به ارائه مدارک مثبته و کسر حق بیمه مربوطه و موافقت بیمه گر خواهد بود.

**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 ، موردا عمل بیمه گر قرار خواهد گرفت .

**تبصره ۳:** کارکنایی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع ماده ۷ قرارداد درج نشده باشد به استناد از قاعده افتادگی نمیتوانند از ابتدای قرارداد در شمار بیمه شدگان این قرارداد قرار گیرند، پوشش بیمه‌ای برای اینگونه افراد موكول به ابتدای ماه بعد از درخواست کتبی بیمه گذار خواهد داشت .

**تبصره ۴ :** مقصود از افزایش در تعداد بیمه شدگان عبارتست از اعضای جدید و درمورد کاهش عبارت است از متوفی ، از کارافتاده

**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 روای فوق نباشد بیمه گر هیچگونه تعهدی در پرداخت غرامات احتمالی این قبیل کارکنان را نخواهد داشت ، درمورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار است ، مگر آنکه





رارداد

شماره ۱۷۲۲.۹

تاریخ: ۱۵.۲۶.۸

از تاریخ قطع همکاری تا اعلام کتبی بیمه گذاریش از ۳۰ روز گذشته باشد که در اینصورت ملاک محاسبه حق بیمه **تبلیغی و لاستنول** نامه بیمه گذارد، دیر خانه بیمه گر میباشد.

ماده ۸) بيمه گذار موظف است حق بيمه ، بيمه شدگان را به صورت روزانه در وجه بيمه گر به حساب شناسه دار شماره IR050170000000230559003004 نزد بانک مل شعبه فردوسی، کد ۱۳۷ به نام شركت بيمه 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 معترفی 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 پیگردی و اقدام برای بیمه گز ارسال نمایند.

الف) د. صوت فوت :

- تصویر صفحات شناسنامه باطل شده و تصویر کارت ملی ( برابر اصل شده توسط مراجع ذیصلاح )
  - گواهی وفات صادره از طرف سازمان ثبت احوال کشور یا کنسولگری ایران در خارج از کشور.
  - گواهی فوت صادره توسط پزشک یا پزشکی قانونی (در صورت فوت حادثه) مبنی بر تعیین علت فوت.
  - 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.
  - چنانچه متوفی راننده وسیله نقلیه باشد ارانه گواهینامه مناسب با وسیله نقلیه و یا تائیدیه آن الزامی است.
  - آخرین فیش حقوقی و حکم کارگزینی صادره قبل از تاریخ وقوع حادثه .
  - فرم تعیین ذینفع یا گواهی انحصار وراثت ( در مواردی که ذینفع در بیمه نامه و الحاقیه های مربوطه مشخص نشده باشد، وجه بیمه به وراث قانونی تعلق می گیرد).

تبصره: طبق ماده ۳۳ قانون بیمه، بیمه‌گر 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 پیمه گر

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

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

تیصه ۱: یک پرگ نمونه فرم تعزیر، ذنفع توسط سمهه گر، اختصار سمهه گزار جهت تکمیل و توزیع بین یمه شدگان، قرار خواهد گرفت.

تبصره ۲: به منظور ایجاد تسهیلات برای خانواده متوفى (بیمه شده) در صورت درخواست کتبی و رعایت مفاد قرارداد از سوی بیمه‌گذار و ارائه اصل و یا تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات و گواهی پزشک معالج مبنی بر علت فوت بیمه‌شده حد کثیر معادل ۰.۵٪ تعهدات در اسرع وقت (ظرف مدت ۴۸ ساعت) به عنوان علی الحساب (تا تعیین تکلیف پرداخت کلی) دروجه بیمه‌گذار پرداخت می‌نماید. بدینه‌ی است چنانچه در صورت ارائه مدارک موضوع ماده ۹ قرارداد و بررسی آن توسط بیمه‌گر مشخص گردد غرامت فوت متوفى برابر مفاد قرارداد غیرقابل پرداخت تلقی و خارج از شمول تعهدات بیمه‌گر باشد مرائب کتابی به بیمه‌گذار ابلاغ و ظرف مدت ۱۵ روز بیمه‌گذار متوجه به استرداد مبلغ علی الحساب پرداختی می‌باشد.

## قرارداد

شماره : ۱۲۴۲۹

تاریخ : ۸۷/۰۲/۲۷

پیوست :

ماده ۱۱) استثنای - 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 بیمه‌گر خارج است :

۱- خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی که قادر اقامت با حق کار مشخص و یا پروانه کار باشند.

### فصل چهارم- سایر موارد

ماده ۱۲) به منظور تسريع در انجام امور بیمه ای و پرداخت غرامت، در صورت نیاز حق بررسی دفاتر و استاد بیمه‌گذار در ابعاد با این قرارداد جهت بیمه‌گر محفوظ می‌باشد و بیمه‌گذار موظف است در این زمینه همکاری‌های 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 افسح قرارداد توسط طرفین صرفاً طبق مفاد قانون بیمه امکان پذیر می‌باشد.

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 بیمه‌گر و بیمه‌گذار محفوظ است.

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

ماده ۱۵) در این قرارداد سازمان راهداری کشور بعنوان ناظر معرفی می‌گردد و هر گونه اطلاعات مورد نیاز بابت قرارداد می‌باشد توسط بیمه‌گر 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 می‌باید و هر یک از طرفین می‌توانند حداقل یک ماه قبل از انقضای قرارداد نظرخود را مبنی بر تمدید قرارداد کتاباً 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.

بیمه‌گذار

شرکت سهامی بیمه دانا

کانون انجمن‌های صنعتی کارگر مایان مؤسسات و

شرکت‌های حمل و نقل داخلی کشور

رئیس هیأت مدیره مؤسسه و رئیس هیأت مدیره رانندگان

نائب رئیس هیأت مدیره و مدیر عامل

شرکت‌های حمل و نقل کالای

کشور

رضا جعفری

عضو هیأت مدیره

سید مجتبی عطّری

حمل کالای سراسر کشور

فیروز خدایی

نائب رئیس کانون کامیون داران کشور

سید جلال موسوی

بسمه تعالیٰ

شماره : ۱۷۴۴۱۳

تاریخ : ۱۴۰۶/۸/۱۵

پیوست : .....  
.....

### قرارداد بیمه درمان جمعی

این قرارداد بین شرکت بیمه دانا دارای شماره ثبت ۱۹۰۰۳ و شناسه ملی ۱۰۱۰۶۴۱۹۶۶ و کد اقتصادی ۱۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹ 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 به عنوان 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 کامپیونداران کشور از سوی دیگر، به موجب پیشنهاد گذشتی (که جزو لاینک بیمه نامه است) به شماره ۱۴۰۲/۱۳۱۹۰ اک / ک مورخ ۰۸/۰۶/۱۴۰۲ بر اساس قانون بیمه مصوب آزادیهشت ماه سال ۱۳۱۶ و مصوبات شورایعالی بیمه و عرف بیمه در ایران به شرح ذیل منعقد میگردید:

### مشخصات قرارداد

تاریخ صدور:  
تاریخ شروع: صفر بامداد ۱۵/۵/۱۴۰۲  
تاریخ انقضاء: صفر بامداد ۱۵/۵/۱۴۰۴

شماره سریال بیمه نامه:  
تعداد بیمه شدگان: ۰/۰۰۴۲۴۰ - نفر  
شماره سریال بیمه نامه دوره قبل: ۱/۱۴۰۱/۵۹/۳۳۰۱

### مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار: کانون انجمنهای صنفی کارفرمایان موسسات و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور، کانون رانندگان کشور، کانون کامپیونداران کشور

نشانی بیمه گذار: بلوار کشاورز تقاطع کارگر نیش کوچه دریا  
شماره ثبت: ۳۲-۷/۲-۵۰۵  
تلفن و فاکس: ۰۰۰۱۲۰۰۹ - ۰۴۰۱۲۶۶ - ۰۴۰۰۴۵۹۳۵۲۶  
شناسه ملی: ۱۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

### مشخصات بیمه گر

شماره ثبت: ۱۹۰۰۳  
کد پستی: ۱۵۱۷۸-۹۷۷۹۷  
شناسه ملی: ۱۰۱۰۶۴۱۹۶۶

نام بیمه گر: شرکت بیمه دانا  
نشانی بیمه گر: ساختمان مرکزی - تهران - خیابان گاندی جنوبی - خیابان پانزدهم پلاک ۲  
تلفن و فاکس: ۰۰۰۱۲۰۰۹ - ۰۴۰۱۲۶۶ - ۰۴۰۰۴۵۹۳۵۲۶  
شماره کد اقتصادی: ۱۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

◆◆◆  
۱۶۴۱۲  
۰۲، ۹۱۸

### بخش اول (شرط خصوصی)

**ماده ۱) وضعیت حق بیمه :** حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه شدگان مبلغ - ۷۵۰,۰۰۰ ریال تعیین میگردد. بدین ترتیب حق بیمه صادره با توجه به تعداد بیمه شدگان به مبلغ - ۱۱,۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تعیین میگردد.

**ماده ۲) کلیه حق بیمه های متعلقه بصورت روزانه به حساب شناسه دار شماره IR050170000000230559003004 بانک ملی شعبه فردوسی کد ۱۳۷ به حساب شرکت بیمه دانا واریز میگردد.**

**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 اضاء کننده قرارداد و نماینده سازمان راهداری میسر میگردد.**

**تبصره ۳) پرداخت هزینه های درمانی موضوع قرارداد از سوی بیمه گر به بیمه شدگان، منوط به پرداخت حق بیمه مطابق این قرارداد است و چنانچه بیمه گذار از پرداخت حق بیمه های متعلقه تأخیر و یا امتناع نماید، قرارداد با اعلام به بیمه گذار، از سوی بیمه گر خود به خود به حالت تعلیق در آمده و خسارات و هزینه درمانی بیمه شدگان غیر قابل پرداخت خواهد بود.**

**تبصره ۴) تعلیق تعهدات بیمه گر برابر تبصره یک ماده ۲ رافع مسئولیت بیمه گذار در پرداخت حق بیمه نخواهد بود و در صورتیکه به هر دلیلی از جمله رجوع بیمه شدگان به مراجع قضایی و قانونی، بیمه گر مسئول پرداخت خسارات و هزینه های درمانی در دوره تعلیق شناخته شود، بیمه گذار مسئول و متعهد به پرداخت اصل مبالغ محکوم به مذکور و خسارات دادرسی مورد حکم به بیمه گر خواهد بود. بدیهی است در صورت پرداخت حق بیمه قرارداد از حالت تعلیق خارج خواهد شد.**

**ماده ۵) دوره انتظار :** چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل نزد بیمه گر باشد و یا بلافضله بعد از انقضاء نزد بیمه گر دیگر در این شرکت متعقد شود، بیمه شدگان قرارداد قبلی مشروط به تمدید به موقع و طی نمودن دوره انتظار به طور کامل، مشمول دوره انتظار نخواهند بود.

**تبصره-دوره انتظار استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه است.** چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار پوشش زایمان لحاظ نخواهد شد.

**ماده ۶) مدت قرارداد:** مدت این قرارداد یکسال شمسی است که از صفر بامداد مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۱۵ آغاز و در ساعت صفر بامداد مورخ ۱۴۰۳/۰۵/۱۵ خاتمه می یابد. هریک از طرفین موظف بوده حداقل یک ماه قبل از انقضاء قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد کتاب "به طرف دیگر اعلام نمایند.



۱۶۴۸۱۳  
 ۱۶۱۸

## ماده ۵۵) تعهدات بیمه گر :

ردیف	سقف تعهدات سالیانه بیمه گر (به ریال)	سقف تعهدات سالیانه بیمه گر (به ریال)	سقف تعهدات (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، رادیوتراپی، آنتیوگرافی قلب، جراحی های ستون فقرات، اعمال لاباراسکوبیک، گاماتایف و اتواع سنگ شکن در بیمارستان و مرکز جراحی محدود و Day Care. جراحی های چشم (به استثنای لیزیک) جبران هزینه های پروتز (مانند لنز که طی جراحیهای مورد تعهد در داخل بدن کار گذاشته می شود) جبران کورتاژ (تشخیصی) هزینه همراه افزاد زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال	۲۷۰,۰۰۰,۰۰۰	با فرانشیز ۳۰٪ درصد
۲	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی بهمارستانی شامل: درمان جراحی سرطان، متزو و اعصاب مركزی و تخاخ جراحی های عروق بزرگ، نظری کاروئید و اورت، جراحی قلب، آنتیوپلاستی عروق بزرگ نظیر کاروئید، آورت و عروق کرونر، پیوند گلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند قلب، پیوند مغز استخوان، گاماتایف، شیمی درمانی، (سریانی، بستری، دارو)	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	
۳	جبران هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین - کورتاژ (درمانی و تخلیه ای)	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
۴	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه اول: شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، آم آر آی، انواع سی تی اسکن، سنجش تراکم استخوان، (BMD) (یا دانسیتومنتری، انواع اکو (اکوکاردیوگرافی، استرس اکو وغیره)، بیشکی هسته ای، TBT، افنا، انواع آنتیوگرافی سریانی، انواع سی تی آنتیوگرافی و سایر موارد مشابه	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
۵	جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه دوم: شامل تست ورزش، هولتر ماتنی تورنگ، انواع تستهای تنفسی (مانند: اسپیرومتری و PFT، بادی DLCO استوگرافی (تست متابولین) آرگوسپیرومتری، پلتیسموگرافی وغیره) انواع نوار نگاری (مانند نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG) نوار قلب، نوار مثانه (الکتروموگرافی مانند)، نوار عصب ادیومتری، ABR، (بررسی عصب شنوایی EOK) کوش) انواع تستهای ارزیابی شناوی (مانند: تست V.E.P.OCT، پریمتری چشم (اندازه گیری میدان بینایی) ایتمومتری (بینایی سنجی)، ORBSCAN.GDX، HRT، ICG، IOLMASTER، توپوگرافی، پنتاکم، Brain Mapping، آندوسونوگرافی و کولونوسکوپی، آندوسکوپی، سپیستوسکوپی، رکتوسکوپی، رینوسکوپی و سایر موارد مشابه	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	
۶	جبران هزینه های اعمال مجاز سریانی و بدون بستری مانند ختنه، بخشیده، کراپوتراپی، اکسیزیون لیبوم، SMART PLUG، تزریق IVIG، تخلیه کیست، و لیززدرمانی (درموارد غیربازیابی و همچنین به استثنای رفع عیوب انکساری چشم) و هزینه های مربوط به شکستگیها، دررفتگی، آتل گذاری، انواع چچگیری (خرید انواع چچ، دست مردمد چچ گیری) بیرون آوردن جسم خارجی فوراً فوراً درگوشت، کشیدن ناخن، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامیونمان، شکافتن آسیه کف دهان، شالازیون، بیوپسی کوتور انواع باтолوژی، ناخن چشم بیرون آوردن جسم خارجی از گوش و بینی، تزریق در داخل مفاصل، یاتسماون و سایر خدمات مشابه	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
۷	صرف تعهد خدمات اورژانس درموارد غیربستری	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
۸	جبران هزینه جراحی مربوطه رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقش بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳۰ دیوبیتر یا بیشتر باشد.	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	
۹	هزینه های خدمات آزمایشگاهی (بدون چکاپ) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، یاتولوژی یا آسیب شناسی و زنگیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۰	خرید عینک طبی و لنز تماس طبی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۱	جبران هزینه آمبولاتس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مرکز درمانی و انتقال بیمار بستری شده به سایر مرکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۷,۰۰۰,۰۰۰	داخل شهری بین شهری



۱۴۴۱۲

۷۰۸

بیمه گر در صورت انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است بخشی از هزینه درمانی بیمه شدگان را ضمنن لحاظ تعرفه های مصوب قانونی مراجع ذیصلاح در دوره قرارداد پس از کسر فرانشیز مطابق تعهدات جبران نماید.

**تبصره ۱)** جمع تعهدات بیمه گر در خصوص هزینه های بیمارستانی اعم از جراحی تخصصی، جراحی عمومی و درمان طبی و همچنین هزینه های آمبولانس (درون شهری و برون شهری) حداکثر معادل سقف جراحی تخصصی خواهد بود.

**تبصره ۲)** اعمال جراحی در مراکز Day Care به جراحی های اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد.

**تبصره ۳)** سقف تعهد بیمه گر در خصوص هزینه های زایمان (طبیعی - سزارین) که صرفاً مختص همسر با همسران دائم بیمه شده اصلی است نمی تواند از بالاترین هزینه توافق شده با بیمارستان های طرف قرارداد بیمه گر تجاوز کند.

**تبصره ۴)** هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان ها) با تجویز پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گرد سقف تعهد پایه (بند ۱) قابل پرداخت می باشد.

**تبصره ۵)** هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار (بستری) به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج جبران می گردد.

**تبصره ۶)** در صورت تشخیص و صلاح دید پزشک معتمد بیمه گرمبینی بر ضرورت معاینه بیمار جهت پرداخت خسارت مربوطه در هر مقطع زمانی، معاینه بیمار توسط پزشک معتمد بیمه گر الزامی است و بیمه شده و بیمه گذار موظفند در این خصوص همکاری های لازم را به عمل آورند.

**تبصره ۷)** مهلت تحويل اسناد و مدارک مربوط به هزینه های درمانی موضوع این قرارداد از سوی بیمه شده و یا بیمه گذار، شش ماه از تاریخ انجام آن و حداکثر تا سه ماه پس از انقضاء و یا فسخ قرارداد می باشد. براین اساس پس از سپری شدن مهلت مذکور شعب بیمه گر بیچ گونه تعهدی نسبت به پذیرش بررسی و پرداخت هزینه های درمانی را نخواهند داشت.

**تبصره ۸)** در صورتیکه بیمه شده مایل به دریافت سهم بیمه گر پایه نباشد (به هر علت) فرانشیز به عهده بیمه شده معادل سهم پرداختی بیمه گر پایه لحاظ خواهد شد.

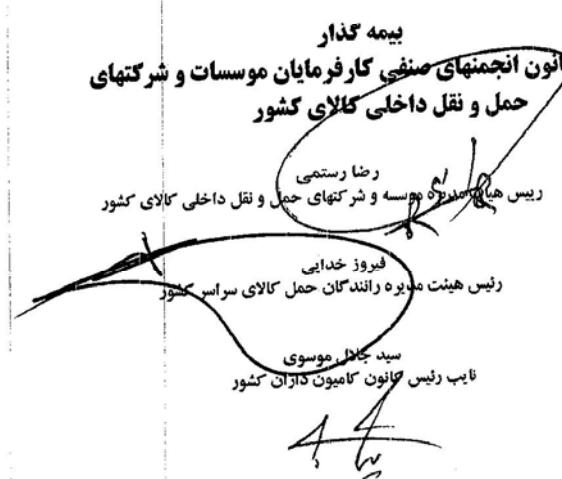
**تبصره ۹)** کانون رانندگان کشور و کانون کامپیون داران کشور مطابق تفاهم نامه سه جانبه با کانون شرکت های حمل و نقل ناظر و پیغیر قرارداد محسوب شده و شرکت بیمه مکلف به پاسخ گویی به دو کانون یاد شده در چارچوب قرارداد علاوه بر کانون شرکت های به عنوان بیمه گزار قرارداد می باشد. در این راستا میز مشترک پاسخ گویی شامل بیمه گزار و دو کانون یاد شده و عندازوم با نظارت سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور تنظیم و موضوعات مربوط به قرارداد رسیدگی خواهد شد.

ضمناً دسترسی کامل اطلاعات بیمه شدگان و پرداخت خسارت از سوی بیمه گر در اختیار کانون های یاد شده و سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای قرار می گیرد.

**ماده ۶) سایر شرایط:** در خصوص هزینه های درمانی مربوط به حادثه تصادف با وسائل نقلیه صرفاً "در صورتیکه بیمه شده مقصود حادثه بوده باشد با ارائه گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران ضمن رعایت سایر مفاد قرارداد قابل پذیرش، بررسی و پرداخت می باشد.

**ماده ۷)** در این قرارداد سازمان راهداری کشور بعنوان ناظر معرفی میگردد و هر گونه اطلاعات مورد نیاز بابت قرارداد می باشد توسط بیمه گر ارائه گردد.

"این قرارداد که دارای بخش اول (شرایط خصوصی) مشتمل بر ۷ ماده و ۱۳ تبصره به انضمام بخش دوم (شرایط عمومی) پیوست مشتمل بر ۲۸ ماده و ۳۰ تبصره می باشد در دو نسخه متحده شکل تنظیم و امضاء گردیده و هر دو نسخه حکم واحد را داشته که تمامی صفحات آن توسط بیمه گر و بیمه گذار مهر و امضاء می گردند.



## 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 بامفایم زیر مورد استفاده قرار میگیرد.

**ماده ۱- تعریف بیمه گرو:** شرکت سهامی بیمه دانکه 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 میگیرد 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 تامین سلامت، سازمان تامین اجتماعی و .... که طبق قوانین موظف به ارائه خدمات درمان پایه میباشند.

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

**تبصره ۱:** رانندگان اثاث میتوانند همسر خود را (مشروط به اعلام کتبی بیمه گذار) همانند رانندگان ذکور بیمه نمایند  
**تبصره ۲:** کارکنان شرکت های حمل و نقل بایستی جزو 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 هر یک از بیمه شدگان اصلی (موضوع ماده ۴) بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و دونفر از 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 مثبته از مراجع ذیصلاح همانند سایر بیمه شدگان بیمه خواهند بود (باتوجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنایات).

**تبصره ۴:** ادامه پوشش بیمه ای برای بازماندگان بیمه شده اصلی که متوفی و یا در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده میشوند به همراه اعضاء 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 میشوند 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 هر گونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک

**تبصره ۲) حادثه :** عبارتست از هر گونه 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 استادو اعمال شرایط بیمه نامه و همچنین تعریفهای مصوب مراجع ذیصلاح قانونی تعیین میگردد.

**ماده ۷- خسارت قابل پرداخت :** مبلغی است که پس از اعمال فرانشیز برخسارت ارزیابی شده و سپس اعمال سقف تعهدات تعیین میشود.

**ماده ۸- فرانشیز:** بهم 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 غیراینصورت از هزینه های قابل پرداخت ۰٪۳۰ فرانشیز کسر میگردد.



۱۶۴۴۱۲  
۷۸

## فصل دوم (وظایف و تعهدات بیمه گذار و بیمه شده)

**ماده ۹ - حق بیمه:** وجهی است که بیمه گذار ابتدا باید در مقابل تعهدات بیمه گر ببردازد و نحوه پرداخت آن و آثار و تبعات عدم پرداخت ان به شرحی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین و توافق شده است.

**تبصره ۱)** به موجب ماده ۳۳ قانون بیمه ، بیمه گر نسبت به حق بیمه در مقابل هرگونه طلبکاری برمال بیمه شده و یا بیمه گذار حق تقدیم دارد حتی اگر طلب سایرین بموجب سند رسمی باشد .

**تبصره ۲)** پرداخت حق بیمه بیمه شدگان به هیچ وجه از جمله به دلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد، ساقط نگردیده و نیز قابل برگشت نمی باشد.

**تبصره ۳)** بیمه گذار می بایست در اولین نوبت پرداخت اقساط حق بیمه موضوع مندرج در ماده ۲ شرایط خصوصی مبلغ حق بیمه اضافی الحاقیه های صادر شده رابه بیمه گر پرداخت نماید و چنانچه الحاقیه صادره مورد قبول بیمه گذار واقع نگردد در مدت یاد شده فرصت خواهد داشت که کتبآ اعتراض خود را با ارسال مدارک مشبته به بیمه گر اعلام نماید در غیر اینصورت الحاقیه صادره مورد قبول تلقی شده و بیمه گذار موظف به پرداخت حق بیمه صادره خواهد بود.

**تبصره ۴)** بیمه شدگانی که قصد دارند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند مشروط به اعلام اسامی آنها ظرف مدت حداقل یک ماه توسط بیمه گذار از تاریخ مرخصی به بیمه گر و پرداخت یکجا کلیه حق بیمه های مربوطه حداقل تا ۱۵ روز پس از اعلام کتبی ، می توانند تا انقضای بیمه نامه تحت پوشش باقی بمانند.

**ماده ۱۰ - دوره انتظار:** مدت زمانی است که از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده آغاز می گردد و بیمه گر هیچگونه تعهدی درخصوص پذیرش ، بررسی و پرداخت خسارات درمانی واقع شده در مدت زمان تعیین شده را برای بیمه شدگان مشمول ماده مذکور نخواهد داشت لذا جبران خسارت‌های درمانی رخ داده در آن مدت از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

تاریخ شروع آن همان تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر بیمه شده میباشد که میزان آن در شرایط خصوصی تعیین شده است.

**تبصره ۱)** چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل نزد بیمه گر باشد و یا بلاخلاصه بعد از انقضاء نزد بیمه گر دیگر در این شرکت منعقدشود بیمه شدگان قرارداد قبلی مشروط به تمدید بموضع و طی نمودن دوره انتظار بطور کامل ، مشمول دوره انتظار نخواهد بود.

**تبصره ۲)** در صورتیکه شروع این قرارداد بلاخلاصه بعد از انقضاء قرارداد نزد بیمه گر دیگر باشد از این تصور قرارداد و لیست بیمه شدگان که به تائید بیمه گر قبلی رسیده باشد الزامیست .

**ماده ۱۱ - اصل حسن فیت:** بیمه گذار و بیمه شده مکلفند در پاسخ به پرسش‌های بیمه گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه گر قرار دهند .

اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه گر عمداً و یا سهوأ از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً و سهوأ برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهارشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، بیمه نامه فسخ خواهد شد .

**تبصره ۱۵:** چنانچه معلوم شود هریک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر یا بیمه گذار عمداً یا سهوأ از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه شدگان حذف گردیده و متعهد استرداد خساراتی خواهد بود که از ابتدای قرارداد دریافت کرده است.

**تبصره ۱۶:** هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً و یا سهوأ به وسیله اظهارات کاذب و یا از امداد نادرست اقدام به دریافت وجودی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است، در این حالت نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر حق به دریافت وجودی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه های پرداختی به بیمه گر، نیز مسترد نخواهد شد .

**ماده ۱۲ - بیمه گذار موظف است حداقل ظرف ۴۸ ساعت بعد از امضاء و تبادل قرارداد نسبت به ارائه فهرست اولیه بیمه شدگان به بیمه گر اقدام نماید بدیهی است هرگونه ارائه خدمات به بیمه شدگان صرفا بر اساس فهرست مذکور می باشد ضمناً بیمه گذار می تواند حداقل تا ۴۵ روز بعد از صدور قرارداد نسبت به اصلاح فهرست اولیه اقدام نموده و مراتب را کنبا به بیمه گر اعلام نماید بدیهی است در مواردی که بیمه گذار خواهان حذف بیمه شدگان در فهرست اولیه باشد بیمه شدگانی که فاقد خسارت باشند بلاخلاصه حذف خواهد شد و در مواردی که بیمه شده از بیمه گر خسارت دریافت کرده باشد شرکت**

۱۶۴۱۳  
۲، ۷۱۸

بیمه گر ظرف ۵ روز نسبت به اعلام موضوع به بیمه گذار اقدام نموده و بیمه گذار موظف است ظرف یک هفته مراتب تائید خسارتها اقدام و در اولین نوبت پرداخت حق بیمه خسارتها مورد تائید را در وجه شرکت بیمه گر کارسازی نماید.

لیست اسامی و مشخصات نهانی بیمه شدگان می‌باید به صورت یکجا و بطور خوانا و بدون قلم خوردنگی و حاوی اطلاعات کامل از جمله: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به روز اماده سال، شماره حساب بیمه شده اصلی شماره شباه شماره ملی و شناسنامه، کارت هوشمند معابر، 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 امضابه انصمام نامه رسمی با ذکر تعداد بیمه شدگان اصلی و تحت تکلف و غیر تحت تکلف جهت بیمه گر صرف طی یک مرحله با درج شماره تلفن همراه بیمه شده اصلی به بیمه گر تسليم نماید، شایان ذکر است پس از انقضاء مهلت مقرر، بیمه گرهیچگونه تمهدی 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 اعضا ای که در اثنای سال بیمه ای ازدواج می‌نمایند (متوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف دو ماہ پس از تاریخ ثبت ازدواج) و افراد جدید که در طول مدت قرارداد به عنوان راننده جاده ای کارت هوشمند دریافت می‌نمایند (متوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف دو ماہ پس از تاریخ کارت هوشمند) \* تاریخ موثر برای شروع پوشش نامبرگان 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 می‌باشد مشروط بر آنکه در فاصله زمانی حذف تا وصول نامه بیمه گذار، فرد مشمول از خدمات شرکت استفاده نکرده باشد حداکثر مهلت تحويل حذف بیمه شدگان به بیمه گر طرف 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 میگیرد، بدیهی است هنگام حذف بیمه شده به هر دلیل 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 می‌باشند و آن دسته از بیمه شدگان که صاحب فرزند میشوند می‌باشد 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 تسليم 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 گردmurdbiyanani که با معرفینامه کتبی بیمه گرو یا از طرح سپاد از مرکز درمانی طرف قرارداد بیمه دادا استفاده مینمایند صورتحساب براساس قرارداد فیما بین با مرکز فوق الذکر موردرسیدگی قرار میگیرد و در صورتیکه بیمه شدگان مستقیماً و بدون اخذ معرفینامه به مرکز طرف قرارداد و یا مرکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعت نمایند، می‌باشد تصویر استاد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تائید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت یا سازمان تأمین اجتماعی یا سایر سازمانهای بیمه گر پایه رسیده باشد را به ضمیمه تصویر استاد دریافتی معتبر با سند فیش واریزی مربوطه و تصویر دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمه) بهمراه درخواست کتبی بیمه گذار و یا کارت درمانی معتبر بیمه دانا چهت دریافت مازاد خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه گر تسليم نماید. در اینصورت هزینه های درمانی طبق ماده ۱۳ مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت و بیمه شدگان می‌باشد در صورت عدم استفاده از معرفینامه دریافتی جهت مرکز طرف قرارداد بیمه دانا نسبت به عودت معرفینامه جهت حذف از سوابق درمانی اقدام نمایند.

**تبصره ۲)** بیمه گر تعهد مینماید از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبته 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 عنوان مناطق جنگی شناخته شده اند در زمان صلح مشمول بیمه می‌باشند.

**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.



۱۷۴۸

**تکهه ۵** بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید پزشک معتمد بیمه گر به خارج اعزام می گرددند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورت حساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق، هزینه های انجام شده پاتوجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

\* میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان تخریص از پیمارستان محاسبه خواهد شد.

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

**ماده ۱۴۵-۱** بيمه شده در انتخاب هر يك از بيمارستان هاي داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزينه مربوطه بайд صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظريره پزشك يا پزشکان معالج در خصوص علت بيماري و شرح معالجات انجام شده در يافت و به بيمه گر تسلیم کند. در مواردی که بيمه شده با معرفی نامه بيمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی اساس محاسبه هزينه هاي مورد تهدف خواهد بود.

لذا چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوطه براساس تعریفه مندرج درقرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوطه رسیدگی خواهد شد و درصورتیکه بیمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوطه براساس تعریفه های قانونی مصوب شده از طرف مراجع ذیصلاح چهت آن مرکز درمانی تشخیصی رسیدگی خواهد شد.

**تیپه‌ر: 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 تمدهات بیمه‌نامه پرداخت کند؛ در هر صورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغ بیش از هزینه‌های انجام شده 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 بیمه‌گران (بیمه‌گر پایه یا بیمه‌گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

**نیمسه ۲:** بیمه‌گذار یا بیمه‌شده موظفاند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن هریک از بیمه‌شدگان در بیمارستان و قبل از ترجیص، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کنند.

**نیمسه ۳:** چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الیت مراجعته به هر کدام از شرکتهای بیمه مخیر است.

**۱- استثنای های درمانی موارد زیر و یا ناشی از موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج میباشد:**

۱- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معتمد بیمه گر 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 رفته حادثه دن ط مدت بسیار باشد

۴- جنگ، شورش، اغتشاش، زیاع، بلاء، اعتراض، قیام، آشوب، کدّتار، اقدامات اسلامی

ز سلاح گرم و سردد تحت مرعکون و علت بنا به تابد مقامات ذصلخانه

حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل و آتشسوزان.

-تغیل و انفعالات هسته‌ای، میکروبی و شمیابی ناشی از جنگ

-لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک متعدد بینه گز

- خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه - جنون

۱- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور ویا وقوع حادثه تحت پوشش باشد

برتر کیا جائے۔ اسی طبقہ میں ایک بھائی تھا جو اپنے بھائی کی سرگرمیوں پر بخوبی نظر نہ دیتے۔

از پیمارهای سایکوتیک مگر ناشی از حادثه باشد(منظور از بیماری‌های سایکوتیک آنسته از بیماری‌های است که بیان نسبت به بیماری خود نمی‌کنند) همچنان

۱- اخودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده

اگر رفع عوب انساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بینمه گر درجه نزدیکیتی، دوربینی، آستینگمات یا حممه قد مطابق باشد.

(۱) نهادهای اقتصادی مطابق با اهداف اقتصادی اسلامی باید دارای میزان پیشای هر کمتر از ۳ دیوپتر باشد.

۱- کلیه هزینه های مربوط به تهیی و رفع محدودیت هنگی و از رفاقتادگی کلی.

۱-هزینه های مشمولان غایب و سوابق: در مجموع می توان گفت هزینه های این ازوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پردازشکار تدوین و اعلام نگردیده است.

Digitized by srujanika@gmail.com

١٧٤٤١٢

**۲۳- شرایط تمدید بیمه نامه :** تمدید بیمه نامه برای سالهای بعد با توافق طرفین و پس از اخذ درخواست کتبی بیمه گذار انجام خواهد شد.

**۲۴ - بیمه گر متعدد می گردد تمهیدات لازم به منظور دسترسی کانونها به اطلاعات خسارت بیمه شدگان را فراهم نماید.**

**۲۵ - تشکیل جلسه ماهانه با مسئولین مناطق درجهت بررسی فرآیند اجرایی قرارداد.**

**۲۶ - بیمه گر متعدد می گردد در مکانهای معرفی شده از سوی بیمه گذار نسبت به ارائه میز خدمت اقدام نماید.**

**۲۷ - به منظور رفع مشکلات و موانع احتمالی قرارداد دو نفر رابط جهت پاسخگویی به اعضاء محترم هیات مدیره سه گانه کانونها از سوی معرفی می نماید.**

**۲۸ - در جهت حسن اجرای قرارداد و همکاری فیما بین جلسات مدیران استانی کانونها و مدیران استانی بیمه گر همه ماهه برگزار می گردد.**

بیمه گذار  
کانون انجمنهای صنفی کارفرمایان موسسات و شرکتهای  
حمل و نقل داخلی کالای کشور

ریس هیات مدیره مولتی و شرکتهای حمل و نقل داخلی کالای کشور

فرخ رستمی

فریز خدایی

رئیس هیئت مدیره رانندگان حمل کالای براسر کشید

سید جلال موصوی

نایب رئیس کانون کامپیون داران کشور