

معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران

شماره قرارداد: تاریخ صدور: تاریخ
شروع: بیمه گذار:

تاریخ انقضاء:

تعداد بیمه شدگان پایه حدود دو میلیون نفر می باشد و تعداد بیمه شدگان در پایان قرارداد مطابق الحاقیه های صادره محاسبه خواهد گردید.

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه به نمایندگی آقای فرزند به شماره ملی و نشانی که از این پس بیمه گر نامیده می شود از یکطرف و بنیاد شهید و امور ایثارگران به نمایندگی آقای فرزند به شماره ملی و به نشانی: که از این پس بیمه گذار نامیده می شود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ مقررات و آئین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران با شرایط خصوصی ذیل منعقد می گردد:

فصل اول : کلیات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرارداد منحصراً با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرند:

ماده (۱) بیمه گر

شرکت سهامی بیمه: بنشانی
گذار مسئولیت جبران خسارت را بعهده دارد.

تبصره : بیمه خدمات درمانی یا بیمه های پایه دیگر بعنوان بیمه گر اول و شرکت سهامی بیمه بیمه گر دوم محسوب می شوند.

ماده (۲) بیمه گذار

معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران به نشانی
می باشد. که متعهد پرداخت حق بیمه

ماده (۳) بیمه شدگان

عبارتند از کلیه جانبازان تعیین درصد شده و آزادگان اعم از شاغل ، غیرشاغل و بازنشسته به همراه خانواده تحت تکفل آنان (شامل والدین ، همسران و فرزندان طبق ضوابط قانونی) ، والدین ، همسران و فرزندان شهدا که توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران اسامی آنان به بیمه گر ارائه می گردد.

تبصره ۱: فرزندان غیرشاغل ذکور جانبازان و آزادگان تا سن ۲۲ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا زمان تحصیل بیمه می شوند.

تبصره ۲: پوشش بیمه ای فرزندان ذکور جانبازان و آزادگان که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

تبصره ۳: فرزندان ذکور شهدا غیر شاغل (بدون سقف سنی و شرط تاهل) تحت پوشش بیمه قرار می گیرند. ضمناً همسر و فرزندان آنان با پرداخت حق سرانه از سوی فرزند شهید می توانند به قرارداد الحاق شوند.

تبصره ۴: فرزندان اناث شهید که سرپرست خانوار می باشند ، با پرداخت حق سرانه فرزندان خویش می توانند به قرارداد الحاق شوند.

تبصره ۵: خواهر و برادر غیر شاغل شهید و تحت تکفل والدین شهدا در صورت پرداخت حق سرانه بیمه از سوی خانواده شهید ، می توانند به قرارداد الحاق شوند.

تبصره ۶: تعیین مصداق بیمه شدگان از حدود اختیارات بیمه گذار بوده و در صورت تشخیص بیمه گزار جهت پوشش بیمه شده ، بیمه گر موظف به تامین خدمات بیمه درمان تکمیلی گروهی جهت افراد مذکور می باشد.

تبصره ۷: فرزندان غیر متاهل و غیرشاغل جانبازان و آزادگان که دارای معلولیت یا بیماری خاص یا صعب العلاج می باشند با تأیید بنیاد و بدون سقف سنی می توانند تحت پوشش قرار گیرند.

ماده (۴) موضوع بیمه

عبارتست از جبران هزینه های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه خدمات درمانی طبق شرایط مقرر در این قرارداد.

فصل دوم – وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد پس از امضاء و مبادله قرارداد دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را بدون قلم خوردگی و با خط خوانا بوسیله رایانه تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید. بدیهی است ملاک صدور معرفینامه یا پرداخت هزینه های پزشکی اسامی مندرج در لیست مذکور می باشد.

تبصره ۱: مهلت اصلاح کلی لیست بیمه شدگان حداکثر ۶ ماه از تاریخ قرارداد می باشد.

تبصره ۲: لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می باید حاوی اطلاعات زیر باشد:

نام و نام خانوادگی ، تاریخ تولد (روز ، ماه ، سال) ، شماره شناسنامه ، نسبت هر یک از اعضای خانواده با بیمه شده اصلی – شماره دفترچه بیمه پایه ، کد ملی و کد جانبازی یا شماره پرونده شهید یا کد آزادی

تبصره ۳: دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده ، می بایست به امضاء طرفین رسیده مهور 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 ۴: بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش یا کاهش تعداد بیمه شدگان را برای بیمه گر ارسال نماید.

۴/۵/۱ (ت) تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ دریافت نامه وی می باشد. موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت بیمه شدگان و خروج از کفالت.

۴/۵/۲ (ت) بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده متوفی، مشروط به پرداخت حق بیمه تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد یافت.

۴/۵/۳ (ت) افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از کسانی که در طول مدت قرارداد با تأیید کمیسیون پزشکی بنیاد تحت پوشش قرار می گیرند و جانباز شناخته می شوند به همراه افراد تحت تکفل آنان (والدین ، همسران و فرزندان) و همچنین همسر ، فرزندان و پسر و مادر کسانی که در طول مدت قرارداد به درجه رفیع شهادت نائل می شوند و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت کفالت بیمه شده اصلی قرار خواهند گرفت. (منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف مدت یکماه پس از کفالت) و نیز افرادی که در لیست اولیه اعلام نشده و در طول زمان اعتبار قرارداد پس از تأیید معاونت بهداشت و درمان استان بشرط پرداخت حق سرانه از ابتدای قرارداد ، تحت پوشش قرار خواهند گرفت.

تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از زمان دریافت نامه کتبی بیمه گذار می باشد.
۴/۵/۴ (ت) نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گذار اسامی آنها را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید.

ماده ۶) میزان حق بیمه

با توجه به تعهدات بیمه گر ، حق بیمه ماهانه قرارداد هر یک از بیمه شدگان مبلغ ریال تعیین می گردد که بیمه گذار موظف است براساس تعداد بیمه شدگان محاسبه و ماهانه در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

ماده ۷) ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه گذار 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 ۱: حق بیمه مربوطه به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) بوسیله الحاقی تعیین می گردد که می بایست همراه با حق بیمه سایر بیمه شدگان در ماههای آتی حداکثر تا پانزده ماه بعد تسویه شود.

۱/۷/۱) در مورد افزایش تعداد بیمه شدگان حق بیمه کسر ماه، یک ماه تمام محاسبه می شود.

۱/۷/۲) در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی باشد.

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۸) حدود تعهدات

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر تعهدات	توضیحات
۱	هزینه های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی	بدون سقف	بشرط بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی day care (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) آنژیوگرافی قلب و کلیه وسایر عروق، هزینه های عمل دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن، بستری اعصاب و روان، درمان سرطان ها و شیمی درمانی (بستری بیمارستانی و سرپایی و در مطب) - زایمان و سزارین - رادیوتراپی و تهیه و تامین کلیه تجهیزات، داروها و پروتزهای مورد نیاز در حین جراحی و بستری به استثنای اقلام بهداشتی
۲	جبران هزینه شش عمل جراحی مهم (اصلی)	بدون سقف	شامل قلب، مغز و اعصاب (با استثنای دیسک ستون فقرات) و پیوند کلیه، کبد، ریه و مغز استخوان
۳	هزینه های پاراکلینیکی (۱)	بدون سقف	شامل انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، ام آر آی، انواع آندوسکوپی و اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتري و سایر تستهای تنفسی، پلی سونوگرافی
۴	هزینه های پاراکلینیکی (۲)	بدون سقف	تست ورزش، هولترمانیتورینگ نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، آنژیوگرافی چشم، باز توانی قلبی - ریه و فیزیوتراپی در مراکز درمانی
۵	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی و بدون بستری	بدون سقف	مانند شکستگیها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژون لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی (با استثناء رفع عیوب دید چشم)
۶	هزینه رفع عیوب انکسار دید چشم (برای هر چشم) بدون بستری	بدون سقف	چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر (قبل از عمل) سه دیوپتر و یا بیشتر باشد
۷	جبران هزینه های آمبولانس داخل شهر خارج شهر	بدون سقف	وسایر فوریتهای پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان می گردد و یا ترخیص از بیمارستان با نظر پزشک معالج

تبصره ۵: تعهدات این قرارداد بدون فرانشیز می باشد.

سایر تعهدات:

این تعهدات در مورد هزینه های تامین سلامت بیمه شدگان طبق تعرفه های مورد تأیید و ابلاغی بنیاد در حوزه تولید سند پرداخت می گردد.

- 1) انواع ویزیت های سرپایی و ویزیت های کنترل سلامتی افراد دارای خطر بیماری بالا در منزل و مطب
 - 2) انواع مشاوره
 - 3) انواع خدمات آزمایشگاهی
- الف) جبران هزینه انواع آزمایشات تشخیصی طبی و انواع آزمایشات آسیب شناسی
- ب) جبران هزینه آزمایشات ژنتیک صرفاً برای جانباز و همسر جانباز و فرزندان اناث شهید قبل و حین بارداری
- ج) آزمایشات ژنتیک از قبیل آمینوسنتز ، پی جی دی و غیره
- 4) جبران هزینه انواع خدمات تصویر برداری به همراه داروهای مصرفی و ست مربوطه
- 5) جبران هزینه اقدامات پاراکلینیکی شامل تزریقات ، انواع پانسمان (از جمله پانسمان ویژه جهت بیماران دارای زخم بستر و دیابت) ، سنداژ ، ساکشن ، فیزیوتراپی و توانبخشی ، اکسیژن تراپی در منزل و مرکز درمانی
- 6) جبران هزینه انواع خدمات تشخیصی چشم پزشکی
- 7) جبران هزینه های روان درمانی ، مشاوره ، کاردرمانی ، آب درمانی (صرفاً در مراکز درمانی) ، گفتار درمانی و شنوایی سنجی در مراکز درمانی ، توانبخشی ، روزانه و منزل
- 8) جبران هزینه های درمان ناباروری (بستری ، سرپایی و دارو) و نگهداری اسپرم
- 9) جبران هزینه های لیزر درمانی پوست از نظر زیبایی و ترمیم اسکار جهت جانباز در موارد مرتبط با مجروحیت
- 10) جبران هزینه های طب سوزنی و کایروپراکتیک در سقف ویزیت پزشک عمومی
- 11) جبران هزینه خرید پیوند اعضا حداکثر تا سقف ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال برای دهنده با تأیید بنیاد
- 12) جبران هزینه های جراحی فک و صورت جانبازان در موارد مرتبط با مجروحیت و با تأیید بنیاد
- 13) جبران هزینه همراه و اتاق خصوصی جانبازان 70٪ و والدین شهید و همسران شهید بالای 60 سال و بیمه شدگان دارای معلولیت شدید (بدون نیاز به دستور پزشک و همچنین بدون نیاز به تأیید بیمه گر)
- 14) مسمومیت های دارویی جهت جانبازان اعصاب و روان

- ۱۵) جبران کلیه هزینه های داروهای عمومی و تخصصی اعم از بستری و سرپایی طبق فارماکوپه دارویی کشور ، فارماکوپه داروهای گیاهی کشور و پرداخت حق فنی نسخ و پرداخت اختلاف قیمت داروها با برندهای مختلف و هزینه لوازم مصرفی درمانی مانند سرنگ و ست سرم
- ۱۶) جبران هزینه داروهای شیمی درمانی ، داروهای پیوند اعضا و اختلالات رشد و همچنین داروهای اعصاب و روان ، قلبی ، آنتی بیوتیک ها مطابق با تجویز پزشک متخصص (نوع وارداتی و نوع داخلی) و داروهای وارداتی فقط با تجویز پزشک معالج متخصص و طبق دستور العمل بنیاد
- ۱۷) جبران هزینه های ICU در منزل
- ۱۸) جبران هزینه انواع تستهای تنفسی شامل بادی پلتیسموگرافی ، ارگواسپیرومتری ، رینومانومتری ، استفاده از **BODYBOX ، DLCO ، IOS ، MCT ، UBT ، IDACOMPACT ، RV-TIC ، SBO2 ، PIMAX ، PEMAX**
- ۱۹) جبران هزینه های پرستاری و مراقبتی متعاقب دستور پزشک معالج متخصص در مرکز درمانی و منزل توسط پرستار و مراقب با تأیید بنیاد
- ۲۰) هزینه درمانی بیماران بیمه شده در خارج از کشور جهت درمان پس از تأیید سفارت ایران در آن کشور و طبق تعرفه بیمارستان درجه یک خصوصی محاسبه و پرداخت شود.
- ۲۱) علی الحساب خرید دارو و تجهیزات پزشکی و هزینه مراکز درمانی غیرطرف قرارداد می بایست در قبال ارائه پیش فاکتور در وجه مرکز مربوطه پرداخت گردد.
- ۲۲) جبران هزینه تهیه و کاشت حلزون شنوایی
- ۲۳) جبران هزینه جراحی و کاشت سلولهای بنیادی
- ۲۴) جبران هزینه اکسیژن هایپر بار
- ۲۵) جبران هزینه های فریز جنین تا یکسال
- ۲۶) جبران هزینه های نوروفیدبک
- ۲۷) جبران هزینه های تغییر جنسیت با مجوز پزشکی قانونی
- ۲۸) جبران هزینه ست کارشناسی و کلیه تجهیزات مصرف شده حین جراحی طبق فاکتور
- ۲۹) جبران هزینه پرستاری یا مراقبت در بیمارستان (غیر از هزینه همراه)

تبصره ۱: کلیه الحاقیه ها و متمم های قرارداد تحت شمول عام تعهدات طرفین قرارداد بوده و جزء لاینفک این قرارداد می باشد.

تبصره ۲: بیمه گر متعهد می شود براساس اسامی دریافتی نسبت به تسهیل و تسریع در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی و توانبخشی و بازتوانی اقدام نماید.

۸/۲/۱) طبق اطلاعات جمع آوری شده ، بیمه گرمتعهد می شود بر اساس شاخصهای موجود اطلاعات را جمع بندی و تحلیل آنها را جهت بهره برداری و برنامه ریزی بعدی به بیمه گذار نیز ارائه نماید.

تبصره ۳: بیمه گر متعهد می گردد جهت تسهیل در ارائه خدمات و رضایتمندی بیمه شدگان شعبه اختصاصی و مستقل جهت ایثارگران در تهران تاسیس نماید.

تبصره ۴: بیمه گر متعهد می گردد خسارتهای مستقیم بیمه شده را ، حداکثر تا ۱۵ روز پس از دریافت اسناد مثبتة پرداخت نماید.

تبصره ۵: بیمه گر متعهد می گردد نسبت به تشکیل کمیته فنی رسیدگی به موارد خاص با حضور نماینده ناظر تخصصی قرارداد و پزشک معتمد بیمه گر در هر استان اقدام نموده و رای این کمیته در رسیدگی به موارد خاص خارج از تعهدات بیمه گر جهت پرداخت خسارت نافذ خواهد بود.

تبصره ۶: بیمه گر متعهد می گردد نسبت به ارائه هر گونه اطلاعات مالی ، سوابق درمانی و تشخیصی و یا پرداخت خسارت بیمه شدگان در صورت درخواست ناظر تخصصی بیمه گذار اقدام نماید.

تبصره ۷: بیمه گر متعهد می گردد نسبت به ارائه گزارشات دوره ای بر مبنای اطلاعات پرداخت خسارت و یا اطلاعات مورد نیاز بیمه گذار اقدام نماید.

ماده ۹) دوره انتظار:

بیمه شدگان این قرارداد مشمول دوره انتظار نمی گردند

ماده ۱۰

بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانها و مراکز درمانی مجاز ، مختار است. در اینصورت بیمه شده پس از پرداخت هزینه های مربوطه می بایستی صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده شخصا و یا از طریق بیمه گذار به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده ۱۱) ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

۱۱/۱) چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند.

۱۱/۱/۱) پیش پرداخت در وجه بیمارستان توسط بیمه گر و در قبال پیش فاکتور پرداخت شود.

۱۱/۱/۲) اصل مدارک و صورتحسابهای بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را شخصا و یا از طریق بیمه گذار جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند.

تبصره ۱: بیمه شدگان می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمانهای بیمه گر پایه اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر از طریق نماینده بیمه گذار یا شخصا ، هزینه های انجام شده را تا سقف های مقرر براساس مفاد این قرارداد دریافت نماید .

تبصره ۲: مهلت تحویل مدارک بیمارستانی به بیمه گر جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت شش ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر چهار ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر چهار ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

۱۱/۱/۳) محاسبه هزینه های بیمارستانی ، براساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم درجه طرف قرارداد با بیمه گر می باشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورتحساب بیمارستان این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی محاسبه و پرداخت خواهد شد.

۱۱/۱/۴) محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی در بخش سرانه ، براساس تعرفه های اعلام شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی حسب مورد برای بخش دولتی و خصوصی.

۱۱/۲) چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند.

۱۱/۲/۱) کلیه بیمه شدگان مشمول این قرارداد می توانند با در دست داشتن کارت مازاد درمان بیمه گر به همراه دفترچه خدمات درمانی و یا بیمه های پایه دیگر بدون نیاز به اخذ معرفی نامه مستقیماً به مراجع درمانی طرف قرارداد شرکت مراجعه نمایند.

۱۱/۲/۲) هزینه های خارج از تعهد درمانی و غیر بیمه ای بعهده بیمه شده می باشد.

ماده ۱۲) ناظر فنی قرارداد

بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام الاختیار و ناظر فنی خود را به بیمه گر معرفی نماید. این نمایندگان رابط بین بیمه گر بوده و وظیفه هماهنگی اجرای قرارداد را بر عهده دارند.

ماده ۱۳) توافقات بعدی

هر گونه تغییر در شرایط و مقررات این قرارداد با توافق کتبی طرفین و طی تدوین و ابلاغ الحاقیه که جز لاینفک این قرارداد محسوب می شود انجام خواهد پذیرفت.

فصل چهارم : مقررات گوناگون

ماده ۱۴

بیمه گر مکلف است با تمام مراکز درمانی ، بیمارستانها ، واحدهای پاراکلینیک و پزشکانی که بیمه گذار اعلام می نماید در خصوص ارائه خدمات به بیمه شدگان مبادرت به انعقاد قرارداد نماید. مگر اینکه مرکز یا واحد مورد نظر کتبا عدم تمایل خود را اعلام نماید.

تبصره ۱: به منظور سهولت استفاده بیمه شده از خدمات مراجع درمانی در اختیار بیمه گذار ، بیمه گر مکلف است با این مراکز(من جمله مراکز تحت پوشش بنیاد استانها) قرارداد منعقد نماید. ضمناً سطح خدمات مراکز درمانی مورد نظر با توافق طرفین تعیین می گردد. همچنین بیمه گر موظف است نسبت به ایجاد شعبه اختصاصی جهت ایثارگران مبادرت نماید.

تبصره ۲: به منظور تسهیل ارائه خدمات به بیمه شدگان موضوع این قرارداد، بیمه گر موافقت می نماید با نظر بیمه گذار نسبت به استقرار نماینده در بیمارستانهایی که اغلب بیمه شدگان به آن مراکز مراجعه می نمایند در تهران و سایر استانها اقدام نماید.

ماده ۱۵

چنانچه پس از ارائه لیست بیمه شوندهگان از طرف بیمه گذار مشخص گردد تعداد بیمه شدگان (جهت محاسبه حق بیمه قطعی) کمتر از تعداد مندرج در قرارداد است بیمه گر مجاز به تغییرات در میزان و شرایط قرارداد طبق مصوبات شورایی عالی بیمه و مقررات مربوطه خواهد بود.

ماده ۱۶ کنترل عملیات

با توجه به شان و منزلت بیمه شدگان این قرارداد و به منظور اجرای صحیح مفاد آن بیمه گر و بیمه گذار موظفند تمهیدات و امکانات لازم را به شرح ذیل فراهم نمایند.

۱۶/۱ بیمه گر قرارداد موظف است نسبت به رفع مشکلات و ابهامات احتمالی قرارداد در استانها و تهران بزرگ اقدام و با بیمه گزار هماهنگی لازم مبذول نماید.

۱۶/۲ نماینده و رابط بیمه گذار در کلیه استانها انتخاب و معرفی گردد.

۱۶/۳ با توجه به اینکه موضوع استقرار ایثارگران و خانواده تحت تکفل آنان در تهران از نظر نوع و کیفیت معالجه از اهمیت خاصی برخوردار است لازم است ترتیبی اتخاذ گردد تا تمامی مراجع و مراکز درمانی طرف قرارداد شرکت هماهنگی لازم را با مجری قرارداد مبذول نمایند.

ماده ۱۷ حل اختلاف نظر

در صورت بروز هرگونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد، موضوع از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل خواهد شد. حضور نمایندگان حوزه های حقوقی طرفین قرارداد در جلسه حل اختلاف الزامی و در صورت عدم توفیق، موضوع به مراجع قضائی ذی صلاح ارجاع خواهد شد.

ماده ۱۸) مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر بامداد مورخ
ساعت بیست و چهار مورخ خاتمه می یابد.

ماده ۱۹) شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گذار می توانند صرفاً با شرایط تعیین شده در ماده ۱۱ و ۱۲ شرایط عمومی بیمه نامه
مصوب بیمه مرکزی در این قرارداد ، درخواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند.

ماده ۲۰) شرایط تمدید قرارداد

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

ماده ۲۱

کلیه مواردی که در این قرارداد ذکری به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مصوب
شورای عالی بیمه) که جزء لاینفک این قرارداد می باشد و تحویل بیمه گذار شده است و قوانین جاری
مملکت عمل خواهد شد.

ماده ۲۲) شرایط غیر قابل پیش بینی

در صورت بروز شرایط غیر مترقبه با توافق طرفین و طبق قوانین بیمه مرکزی اقدام خواهد شد.

ماده ۲۳) اصل حسن نیت

اصل حسن نیت از سوی بیمه گر و بیمه گزار رعایت شود.

ماده ۲۴) نحوه فسخ قرارداد

در صورتی که بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید ، موظف است موضوع را کتباً به بیمه گزار
اطلاع دهد. در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از اعلام مراتب به بیمه گزار ، فسخ شده تلقی می
گردد. بیمه گزار می تواند با ارائه درخواست کتبی به بیمه گر فسخ بیمه نامه را تقاضا کند. در این
صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور یا تاریخ موخری که در درخواست معین شده است بیمه
نامه فسخ شده تلقی می شود. چنانچه درخواست بیمه گزار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده
باشد اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۲۵

هر گونه پیشنهاد و اظهار طرفین در رابطه با این قرارداد باید کتباً به آخرین نشانی اعلام شده ارسال گردد.

ماده ۲۶) این قرارداد مشتمل بر ۲۶ ماده و ۲۵ تبصره و در سه نسخه که در حکم واحد می باشند تنظیم گردیده و در تاریخ امضاء و مبادله شده است.

ناظر تخصصی قرارداد
معاونت حقوقی و امور مجلس بنیاد شهید
و امور ایثارگران

ناظر فنی قرارداد
مدیر کل درمان بنیاد شهید
و امور ایثارگران

بیمه گر
شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه گزار
معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید
و امور ایثارگران

معاونت توسعه مدیریت بنیاد شهید
و امور ایثارگران