

1

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - نامبر ۸۸۷۹۳۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - نامبر ۶۶۷۲۶۳۴۸

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 Day Care به جراحی‌هایی اطلاق می‌شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد.

تبصره ۳) هزینه‌های دندان پزشکی براساس تعرفه ای محاسبه و پرداخت می‌شود که سالیانه سندیکای بیمه‌گران ایران با هماهنگی شرکت‌های بیمه، تنظیم و به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌کند.

تبصره ۴) هزینه های اعضای طبیعی بدن صرفاً برای گروه های بالای ۱۰۰۰ نفر ارائه می گردد.

تبصره ۵) پوشش حوادث طبیعی با دریافت حق بیمه اضافی امکان پذیر خواهد بود

تبصره ۶) هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی مورد نیاز باشد باتشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۷) هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین منوط به داشتن پوشش زایمان و به عنوان پوشش مستقل می‌باشد.

تبصره ۸) سقف تعهد بیمه‌گر در خصوص هزینه‌های زایمان (طبیعی - سزارین) نمی‌تواند از بالاترین هزینه توافق شده با بیمارستان‌های طرف قرارداد بیمه‌گر تجاوز کند.

تبصره ۹) هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان‌ها) *

تبصره ۱۰) هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج.

ماده ۹) سایر شرایط

تبصره ۱) در مورد حادثه تصادف با وسائط نقلیه چنانچه بیمه شده مقصر حادثه باشد با ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران هزینه های درمانی طبق مفاد قرارداد بررسی و پرداخت می شود.

تبصره ۲) چنانچه بیمه شده، مقصر حادثه و فاقد گواهینامه معتبر متناسب با وسیله نقلیه باشد هزینه های درمانی نامبرده غیر قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۳) چنانچه بیمه شده زیان دیده باشد، هزینه های درمان وی می بایست از طریق مقصر حادثه جبران گردد.

این قرارداد دارای بخش اول (شرایط خصوصی) مشتمل بر ۹ ماده و ۱۳ تبصره به انضمام بخش دوم (شرایط عمومی)

پیوست دارای ۱۹ ماده و ۳۷ تبصره در دو نسخه تنظیم یافته و هر دو نسخه حکم واحد را داشته که تمامی صفحات آن توسط بیمه گر و بیمه گذار مهر و امضاء می گردد. /

بیمه گر
شرکت سهامی بیمه دانا
دکتر بیژن صادق
رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل

شركة بیمه دانا

ییمه گذار
دانشگاه فرهنگیان
دکتر علی خاکی
معاونت طرح و برنامه و توسعه منابع

دانشگاه فرهنگیان
ساکنان مرکزی

بخش دوم (شرایط عمومی)
فصول اول (تعاریف و اصطلاحات)

ماده ۲: تعریف بیمه گذار: شخصی است که متعهد به پرداخت حق بیمه است و مشخصات آن در این بیمه نامه درج گردیده است.

تبصره ۱) بیمه گر می تواند کارکنان بازنشسته بیمه گذار را صرفاً "درابتدای قرارداد و یا درزمان تمدید قرارداد به اتفاق کلیه افراد خانواده تحت تکفل آنان بیمه کند.

تبصره ۳) فرزندان ذکور موضوع بند تبصره ۵ همین ماده و والدین کارکنان (مونث و مذکر) با پرداخت حق بیمه دوبرابرو صرفاً "در ابتدای قرارداد و با شرایط پیش بینی شده در این قرارداد، میتوانند تحت پوشش قرار گیرند."

تیسرہ (۴) کلیہ کارکنان مونث می توانند ہمسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمہ شدگان با پرداخت حق بیمہ دوبارہ رو رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمہ نمایند۔ (پوششی تمام اعضاء خانوادہ اجباری می باشد)

تصريح (۵) شرط سنی بیمه شدگان :

ب) فرزندان ذکور مجرد حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام به شرط عدم اشتغال بکار و ازدواج با رعایت تبصره ۳ همین ماده مشمول تعهدات این قرارداد می‌باشند.

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

(د) فرزندان مونث مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد بشرط عدم اشتغال بکار تحت پوشش میباشند.

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

(و) چنانچه سقف سنی بیمه شدگان (موضوع تبصره های ۵ و ۶ همین ماده) در طول مدت قرارداد کامل گردد تعهدات بیمه گر مشروط به پرداخت

حق بیمه تا پایان مدت قرارداد به قوت خود باقی خواهد بود.
(۲) پوشش بیمه ای بیمه شدگان حداکثر تا سن ۶۰ سال تمام می باشد.

تیصره ۶) بیمه گر موافقت می نماید بیمه شدگان بالای ۶۰ سال تا ۷۰ سال تمام را با ۵۰٪ افزایش و افراد بالای ۷۰ سال را با ۱۰۰٪ افزایش حق بیمه تحت پوشش قرار دهد.

تبصره (۷) ادامه پوشش بیمه ای به بازماندگان متوفی و افرادی که در طول مدت قرارداد بازنهیسته و یا از کار افتاده می شوند به همراه اعضا، تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به حال و قوت خود باقی خواهد بود.

تبصره ۸) کارکنان شاغل بیمه گذار و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می شوند که دارای دفترچه بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی یا خدمات درمانی و نیروهای مسلح و یا هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمان پایه اند باشند.

ماده ۴: موضوع بیمه: جبران بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه‌شدگان است که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی شرایط خصوصی این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

تبصره (۱) بیماری: عبارتست از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهات 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 یا کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.



ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - نامبر ۸۸۷۹۲۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱ - تلفن: ۹۰۴۱۹۶۷ - نامبر ۶۶۷۲۶۳۴۸

ماده ۴: **فرانشیز:** سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت قابل پرداخت است که میزان آن در شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می شود و تامین آن به عهده بیمه گذار یا بیمه شده می باشد.

تبصره ۱) در صورتیکه بیمه شدگان بنا به عللی مایل به استفاده از سهم خسارت درمان بیمه گر اول نباشند و یا بیمه گر اول از پرداخت هزینه ها به هر دلیلی خودداری نماید هزینه های درمانی در تعهد بیمه گر پس از کسر فرانشیزهای مندرج در این قرارداد با ارائه اصل مدارک از هزینه های قابل پرداخت ، محاسبه خواهد شد

تبصره ۲) چنانچه والدین و فرزندان ذکور مجرد و همچنین همسر و فرزندان کارکنان اناث (تبصره ۳ و ماده ۴۳) فاقد دفترچه بیمه گر اول باشند هزینه های درمانی در تعهد بیمه گر با ارائه اصل مدارک و پس از کسر فرانشیز مربوطه از هزینه های قابل پرداخت، محاسبه خواهد شد.

ماده ۶: حق بیمه: وجهی است که بیمه گذار باید در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد و نحوه پرداخت آن بنحوی است که در شرایط خصوصی بیمه نامه توافق شده است و انجام تعهدات بیمه گر منوط به رعایت کامل آن خواهد بود.

تفسره) در صورت عدم پرداخت بموقع حق بیمه در سررسیدهای معین بیمه گر هیچگونه تعهد و مسئولیتی نسبت به پرداخت خسارت به بیمه گذار یا بیمه شده ندارد و اگر بیمه گر در این راستا به هردلیلی از جمله اقدام قانونی بیمه شدگان و به موجب رای مراجع ذیصلاح خسارتی پرداخت کند، بیمه گذار در صورت عدم پرداخت حق بیمه معوق، مسئول بازپرداخت خسارت پرداختی به بیمه گر می باشد.

تبصره ۲) عدم انجام تعهدات بیمه گر بعلت تأخیر یا امتناع بیمه گذار از پرداخت حق بیمه به هیچ وجه رافع مسئولیت بیمه گذار در پرداخت حق بیمه نمی باشد و بیمه گذار در هر حال موظف و مکلف است حق بیمه متعلقه را در موعد مقرر به بیمه گر پرداخت نماید.

تصویر ۳) حق بیمه بیمه شدگان بدلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد، قابل برگشت نمی باشد.

تبصره ۴) بیمه گذار می بایست یکماه پس از تاریخ صدور الحاقیه اضافی مبلغ حق بیمه اضافه شده را به بیمه گر یکجا پرداخت نماید و چنانچه الحاقیه صادره مورد قبول بیمه گذار واقع نگردد در مدت یاد شده فرصت خواهد داشت که کتباً اعتراض خود را با ارسال مدارک مثبت 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.

ماده ۷: دوره انتظار: مدتی است که در طول آن بیمه گر تعهدی نسبت به جبران هزینه های ذیل ندارد. تاریخ شروع آن همان تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر بیمه شده میباشد که میزان آن در شرایط خصوصی تعیین میشود.

دوره انتظار برای گروههای زیر ۲۵۰ نفر ۹ ماه و از ۲۵۰ نفر الی ۱۰۰۰ نفر ۶ ماه و بالای ۱۰۰۰ نفر فاقد دوره انتظار می باشد.

ب) بیماریهای مزمن شامل: فقر، لوزه و گواتر، انواع سل، صرع، پروستات، دیسک ستون فقرات، بیماریهای نئوپلاستیک، پولیپ، انحراف بینی و سینوزیت مزمن، کیست تخمدان، هیستریکتومی، سیستموسل و رکتوسل، نارسائی مزمن کلیه، سنگ کلیه و کیسه صفرا، ماستوئیدکتومی، اتاراکت، امراض مزمن قلبی، عروقی، دیابت، (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری بیمار در سی یو آی سی یو بشود)

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

تبصره ۲) در صورتیکه شروع این قرارداد بلافاصله بعد از انقضاء قرارداد نزد بیمه گر دیگر باشد ارائه تصویر قرارداد و لیست بیمه شدگان که به نائید بیمه گر قبلی رسیده باشد الزامیست.

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

ماده ۸: اصل حسن نیت: بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلف‌اند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشانرا در اختیار بیمه‌گر قرار دهند.

اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً برخلاف واقع مطلبی را اظهار کند و مطالب اظهارنشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، بیمه‌نامه فسخ خواهد شد.

تصوره: ا چنانچه معلوم شود هریک از بیمه‌شدگان در پاسخ به پرسش بیمه‌گر یا بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است، نام وی و افراد خانواده او از لیست بیمه‌شدگان حذف گردیده و متعقد استرداد خسارت خواهد بود. بدین ترتیب با قائل شدن

بیمه دانا
شرکت بیمه دانا



ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
 کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - نمابر ۸۸۷۹۲۹۹۷
 ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
 کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - نمابر ۶۶۷۲۶۳۴۸

تبصره ۶) بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند 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 هریک از موارد فوق، هزینه های انجام شده باتوجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.

* میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.
 تبصره ۷) خسارات (هزینه های) مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۱۱: بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستان های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم کند. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت حساب مرکز درمانی اساس محاسبه هزینه های مورد تعهد خواهد بود، چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید، هزینه های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مرکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوط بر اساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مراکز درمانی هم درجه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: در صورت استفاده بیمه شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه گران مکمل، بیمه گر موظف است باقی مانده هزینه های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت کند؛ در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه گران به مبلغی بیش از هزینه های انجام شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه های مزبور کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه گر ها (بیمه گر پایه یا بیمه گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

تبصره ۲: بیمه گذار و یا بیمه شده موظف اند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری شدن هریک از بیمه شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص مراتب را به بیمه گر اعلام کنند.

تبصره ۳: چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الویت مراجعه به به هر کدام از شرکت های بیمه مخیر است.
 ماده ۱۲: استثنائات: موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد:

* عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد

* اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام میگیرد مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد *

* سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
 جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذی صلاح.

* حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل و آتشفشان *

* فعل و انفعالات هسته ای، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ

* لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر

* جراحی لثه

* جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد

* ترک اعتیاد *

* هزینه اتاق خصوصی (یک نفره) مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر

* هزینه همراه بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر

* بیماری های سایکوتیک (روانی) مگر ناشی از حادثه باشد (منظور از بیماری های سایکوتیک آندسته از بیماری هایی است که بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد) *

* خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده

* رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.

* هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی.



شرکت بیمه دانا



۸۹ - سری اول ۹۳۰۵ - برگ ۵۰۰۰۰۰۰۰

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ نمابر ۸۸۷۹۳۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ نمابر ۶۶۷۲۶۳۴۸

* کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.

* جنون.

* هزینه های مشمولان غایب و سربازان فراری

* هزینه چک آپ

* هزینه های تهیه اعضای مصنوعی بدن برای جبران نواقص و ناراحتیهای جسمی

* بیمارهای فراگیر (اپیدمی)

* سپتوپلاستی (انحراف بینی) مگر اینکه قبل از عمل جراحی به تأیید پزشک متعمد بیمه گر رسیده باشد.

فصل چهارم - مقررات گوناگون

• ماده ۱۳: نحوه استفاده بیمه شدگان از مراکز درمانی مجاز سراسر کشور:

• بیمه شدگان در انتخاب پزشکان و بیمارستانهای مجاز کشور مختار بوده و به یکی از دو صورت ذیل عمل خواهند نمود.

• الف)) بیمه شدگان در صورت تمایل به استفاده از بیمارستانهای طرف قرارداد میتوانند با ارائه مدارک مورد نیاز به شرکت بیمه دانا

• مراجعه و معرفی نامه لازم جهت استفاده از بیمارستان را دریافت دارند.

• ب)) بیمه شدگان در استفاده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد نیز آزاد بوده و پس از پرداخت هزینه ها و ارائه اسناد، مزاد هزینه ها طبق مفاد قرارداد قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره) مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه به بیمارستانها و مراکز طرف قرارداد:

۱- نامه بیمه گذار و یا کارت درمان معتبر بیمه دانا.

۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی.

۳- تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه شده و بیمار.

۴- برای فرزندان ذکور تحت تکفل تا سن ۲۶ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۷ سال و مطلقه و همچنین جهت عمل زایمان کارکنان اناث ارائه اصل شناسنامه الزامیست.

• ماده ۱۴: حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی موضوع این قرارداد به بیمه گر ۶ ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار قرارداد میباشد (در صورت خاتمه قرارداد حداکثر ۳ ماه پس از پایان قرارداد اسناد مذکور دریافت و مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت) بدیهی است بعد از انقضای این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت.

• ماده ۱۵: حق تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد در مدت اعتبار آن و با توافق طرفین، برای بیمه گر و بیمه گذار محفوظ است.

تبصره): چنانچه موارد مذکور در قرارداد و یا ملحقاتیکه بعداً" و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظریات بیمه گذار طبق تقاضا نامه بیمه مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ دریافت، تصحیح آنها را تقاضا نماید، در غیر اینصورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد. هر گونه عمل خلاف این شرط منوط به تأیید کتبی بیمه گر خواهد بود.

• ماده ۱۶: در موارد پیش بینی نشده در این قرارداد، بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

• ماده ۱۷: حل اختلاف: بیمه گر و بیمه گذار کوشش خواهند نمود، هر گونه اختلاف نظر ناشی از این قرارداد را از طریق مذاکره حل و فصل نمایند. چنانچه از این طریق به توافق نرسند، رفع اختلاف با مراجع ذیصلاح خواهد بود.

• ماده ۱۸: به منظور تسریع در انجام امور بیمه ای و پرداخت هزینه های درمانی موضوع این قرارداد، در صورت نیاز، حق بررسیدفاتر و اسناد بیمه گذار در رابطه با این قرارداد جهت بیمه گر محفوظ میباشد و بیمه گذار موظف است در این زمینه همکاریهای لازم را بعمل آورد.

• ماده ۱۹: شرایط فسخ قرارداد از سوی طرفین مطابق بخشنامه ها و آئین نامه های بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران می باشد.

بیمه گر
شرکت سهامی بیمه دانا
دکتر بیژن صادقی
رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل

شرکت بیمه دانا

بیمه گذار
دانشگاه فرهنگیان
دکتر علی خاکی
معاونت طرح و برنامه و توسعه منابع

34