

آئین نامه شماره ۲۶

شرایط عمومی بیمه نامه هزینه های بیمارستانی و جراحی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری آیین نامه زیر را که مشتمل بر ۳۲ ماده و ۳ تبصره است در جلسه مورخ ۱۰/۲۳/۱۳۷۰ تصویب نمود که از تاریخ ۱۳۷۰/۱۱/۲۶ توسط شرکتهای بیمه به مرحله اجراء درآید:

فصل اول - کلیات

ماده ۱ - اساس قرارداد:

این بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه میباشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین میباشد.

آن قسمت از پیشنهاد کتبی بیمه گذار که مورد قبول بیمه گر واقع نگردیده باید به بیمه گذار قبل از صدور بیمه نامه اعلام گردد و موارد اعلام شده جزء تعهدات بیمه گر محسوب نمیگردد. در صورتیکه بیمه شده و بیمه گذار شخص واحد نباشد ، رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ایکه اهلیت قانونی نداشته باشد موافقت ولی یا قیم او ضروری است ، و گرنه بیمه نامه باطل است.

تعاریف :

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این بیمه نامه صرفنظر از هر معنی و مفهوم دیگری که میتوانند داشته باشند با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند.

ماده ۲- بیمه گر

بیمه گر شرکت بیمه ایست که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده میگیرد.

ماده ۳- بیمه گذار

بیمه گذار شخص حقیقی یا حقوقی است که مشخصات نامبرده در این بیمه نامه ذکر گردیده و پرداخت حق بیمه را تعهد مینماید.

ماده ۴- بیمه شده

بیمه شده شخص حقیقی است که احتمال وقوع حادثه یا بیماری منجر به بستری شدن خود یا اعضاء خانواده او موجب انعقاد قرارداد بیمه میگردد.

تبصره- خانواده: منظور از خانواده عبارت از سرپرست خانواده و افراد تحت تکفل او.

ماده ۵- حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر میپردازد.

ماده ۶- تعهد بیمه گر

تعهد بیمه گر وجهی است که بیمه گر متعهد میگردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به ذینفع بپردازد.

ماده ۷- حادثه

حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده باشد.

ماده ۸- بیماری :

بیماری عبارت است از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن بر طبق تشخیص پزشک.

ماده ۹- دوره انتظار

دوره انتظار مدتی است که در طول آن ، بیمه گر تعهدی به جبران هزینه های مربوطه ندارد.

ماده ۱۰- سهم خسارت عهده بیمه گذار (فرانشیز):

سهم خسارت عهده بیمه گذار (فرانشیز) عبارت است از درصد معینی از هزینه های بیمارستانی و جراحی مشمول این بیمه که تامین آن به عهده بیمه شده یا بیمه گذار می باشد.

ماده ۱۱- مدت بیمه نامه:

مدت این بیمه یکسال تمام شمسی است و از ساعت ۱۲ ظهر روزی که بعنوان تاریخ شروع بیمه نامه قید گردیده است آغاز و در ساعت ۱۲ ظهر روز انقضاء بیمه نامه خاتمه میابد. مگر آن که بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

فصل دوم شرایط

ماده ۱۲- اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شده مکلف اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند.

اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً بر خلاف واقع اظهار بنمایند ، بیمه نامه باطل و بلااثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا بر خلاف واقع اظهار شده ، هیچگونه تاثیری در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد . در اینصورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر میتواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید.

تبصره : چنانچه معلوم شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده باشد، قرارداد بیمه نسبت به وی باطل است.

ماده ۱۳- هزینه های بیمارستانی و جراحی قابل پرداخت :

۱- هزینه های دوران بستری در بیمارستان .

۲- هزینه آمبولانس و سایر فوریتهای پزشکی در صورتیکه نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه در بیمارستان گردد.

ماده ۱۴- حداکثر تعهدات سالیانه بیمه گر:

حداکثر تعهد سالیانه بیمه گر برای هر یک از بیمه شدگان به شرح زیر میباشد:

۱- جراحی قلب ، مغز و اعصاب ، چشم و پیوند کلیه تا مبلغ دو میلیون و پانصد هزار ریال .

۲- زایمان طبیعی و سزارین تا مبلغ سیصد هزار ریال .

۳- سایر موارد تا مبلغ یک میلیون ریال.

ماده ۱۵ - پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است حق بیمه را نقداً بپردازد و قبض رسیدی که به مهر و امضاء بیمه گر رسیده باشد، اخذ نماید مگر اینکه طرفین بنحو دیگری نسبت به پرداخت حق بیمه توافق نمایند.

ماده ۱۶ - دوره انتظار:

دوره انتظار فقط برای زایمان منظور میگردد و مدت آن پانزده ماه است.

ماده ۱۷ - میزان سهم خسارت عهده بیمه گذار (فرانشیز):

میزان سهم خسارت عهده بیمه گذار (فرانشیز) این بیمه در هر مورد معادل ۱۰٪ کلیه هزینه های تحت پوشش قابل پرداخت خواهد بود.

ماده ۱۸ - استثنائات:

هزینه بیمارستانی و جراحی در موارد زیر از شمول تعهد بیمه گر خارج میباشد:

۱- اعمال جراحی که بمنظور زیبایی انجام میگردد، مگر این که ناشی از حادث باشد.

۲- سقط جنین مگر در موارد ضروری با تشخیص پزشک.

۳- بیماریهای روانی مگر این که ناشی از حادثه باشد.

۴- ترک اعتیاد.

۵- خودکشی، قتل و جنایت.

۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.

۷- جنگ، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

۸- فعل و انفعالات هسته ای.

۹- اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک.

۱۰- بیماریهای فراگیر (اپیدمی)

۱۱- دندانپزشکی مگر جراحی فک، لثه و دندان ناشی از حادثه.

۱۲- نازایی مادرزادی.

۱۳- عقیم سازی.

۱۴- از بین بردن عیوب مادرزادی.

۱۵- زایمان برای فرزند سوم و بیشتر.

ماده ۱۹ - بیمه مضاعف:

در مواردی که بیمه شده دارای پوشش بیمه درمانی دیگری نیز باشد و از مزایای آن بیمه استفاده نماید سهم بیمه گر درمانی دیگر معادل و یا متجاوز از میزان فرانشیز موضوع ماده ۱۷ گردد در اینصورت از بیمه شده فرانشیزی کسر نخواهد شد.

چنانچه میزان فرانشیز از درصد موضوع ماده ۱۷ کمتر باشد میزان فرانشیز قابل پرداخت معادل مابه التفاوت سهم بیمه گر درمانی دیگر و فرانشیز موضوع ماده ۱۷ خواهد بود.

فصل سوم - مقررات مختلف

ماده ۲۰- بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستانهای کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه های مربوطه میبایستی صورتحساب بیمارستان را بانضمام نظریه پزشک و پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه گر تسلیم نماید.

ماده ۲۱- بیمه شده و یا بیمه گذار موظف است از زمان بستری شدن و حداکثر تا یک هفته پس از مرخص شدن از بیمارستان، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.

ماده ۲۲- حداکثر سن بیمه شده ۶۰ سال میباشد و از آن به بعد بیمه گر میتواند با دریافت حق بیمه اضافی پوشش بیمه درمانی را ادامه دهد.

ماده ۲۳- در صورت فوت بیمه شده، افراد تحت تکفل وی تا پایان مدت قرارداد حداکثر یکسال از مزایای موضوع این بیمه نامه برخوردار خواهند بود.

ماده ۲۴- هر گاه ثابت شود که بیمه شده عمداً بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود نموده است در این حالت نام بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت هزینه های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت نموده است.

ماده ۲۵- در صورتیکه ثابت شود بیمه شده در شروع قرارداد مبتلا به بیماریهای غیر قابل درمان بوده است، بیمه گر تعهدی به جبران هزینه های مربوط به آن بیماری نخواهد داشت.

ماده ۲۶- هزینه های بیمارستانی بیمه شدگانی که بعلت فقدان امکانات لازم در داخل کشور با تایید بیمه گر به خارج اعزام میگرددند، براساس ضوابط این بیمه نامه پرداخت خواهد شد.

تبصره: نرخ ارز در محاسبه و میزان خسارت معادل نرخی خواهد بود که ارزش مورد خریداری شده است.

ماده ۲۷- موارد فسخ بیمه نامه:

بیمه گذار و بیمه گر میتوانند در موارد زیر اقدام به تقاضای فسخ بیمه نامه نمایند:

الف - موارد فسخ از طرف بیمه گر

بیمه گر در موارد زیر میتواند بیمه نامه را فسخ نماید. در اینصورت برگشت حق بیمه بصورت روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین.

۲- هرگاه بیمه گذار سهواً و یا بدون سوء نیت مطالبی را اظهار نماید و یا از اظهار مطالبی خودداری کند بنحوی که در نظر بیمه گر موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد.

۳- در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه.

ب - موارد فسخ از طرف بیمه گذار

بیمه گذار میتواند بیمه نامه را فسخ نماید در اینصورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه مینماید. مگر در مواردیکه فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در اینصورت حق بیمه تا زمان فسخ بطور روز شمار محاسبه خواهد شد.

۱- انتقال پرتفوی بیمه گر.

۲- کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت بیمه گر با تعدیل حق بیمه.

۳- در صورتیکه گروه بیمه شده، به علت توقف در کار و یا مشکلات پیش بینی نشده دیگر ترکیب گروهی خود را از دست بدهد.

ماده ۲۸- نحوه فسخ

الف - در صورتیکه بیمه گر بخواهد بیمه نامه را فسخ نماید، موظف است موضوع را بوسیله نامه یا تلگرام و سایر وسایل مقتضی بطرف دیگر اطلاع دهد. در اینصورت بیمه نامه یکماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده تلقی میگردد.
ب - بیمه گذار میتواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید. در اینصورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر بیمه نامه فسخ شده محسوب میشود. چنانچه در درخواست بیمه گذار تاریخ مشخصی برای فسخ تعیین شده باشد، اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.

ماده ۲۹ - موارد انفساخ بیمه نامه

هر گاه ثابت شود که بیمه گذار عمداً بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته بخود نموده است، قرارداد بیمه حسب مورد از تاریخ اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست منفسخ میگردد و در این مورد حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه میشود.

ماده ۳۰- مهلت پرداخت خسارت

بیمه گر موظف است حداکثر ظرف یک ماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند بوسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسولیت خود تشخیص دهد، باید خسارات را تصفیه و پرداخت نماید.

ماده ۳۱- هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از خطرات ذیل فقط با موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل پوشش است:

الف - جنگ، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ب - سیل، زلزله، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای.

ج - ورزشهای رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت موتورسیکلت دنده ای، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای)، هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات (بجز سقوط آزاد) و هدایت کایت یا سایر وسائط پرواز بدون موتور.

ماده ۳۲- کتبی بودن اظهارات:

هرگونه پیشنهاد و اظهار بیمه گذار و بیمه گر در رابطه با این بیمه نامه بایستی کتبا به آخرین نشانی اعلام شده وی ارسال گردد.

اصلاحیه آیین نامه شماره ۲۶/۱

شورایعالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۸/۷/۵ انجام اصلاحات زیر را در آیین نامه شماره ۲۶/۱ تصویب نمود.
الف - مواد ۱۳ و ۱۶ حذف شود.

ب - ماده ۴ به شرح زیر اصلاح شود:

ماده ۴- هزینه های قابل پرداخت :

- ۱- هزینه های بیمارستانی ، درمانی و جراحی طی دوران بستری در بیمارستان
- ۲- هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی در صورتیکه نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان گردد.
- ۳- هزینه های مربوط به پوشش‌های اضافی توافق شده در شرایط خصوصی بیمه نامه .

ج - بندهای ۶-۶ و ۱۲-۶ به شرح زیر اصلاح گردد:

۶-۶ حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان مگر اینکه در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.

۱۲-۶ زیانمان برای فرزند چهارم و بیشتر.

متن زیر به عنوان بند ۱۴-۶ به ماده ۶ اضافه شود:

۱۴-۶- رفع عیوب انکساری چشم مگر در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر نقص بینایی هر چشم ۵ دیوپتر یا بیشتر باشد.

ه - تبصره ذیل ماده ۱۲ به شرح زیر اصلاح شود:

تبصره -نرخ ارز در محاسبه میزان خسارت معادل نرخ ارز واریز نامه ای خواهد بود.

و - تاریخ اعمال این اصلاحات از اول آبان هزار و سیصد و هفتاد و هشت است.

کاریرما بیمه