

مصوبات شورای عالی بیمه

آئیننامه شماره ۲۶

شرایط عمومی بیمه نامه هزینه های بیمارستانی و جراحی

شورای عالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، آئیننامه زیر را که مشتمل بر ۳۲ ماده و ۳ تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۷۰/۱۰/۲۳ تصویب نمود که از تاریخ ۱۳۷۰/۱۱/۲۶ توسط شرکت های بیمه به مرحله اجرا درآید.

نام بیمه گر
سرمایه ریال شماره ثبت نمایندگی
کد نمایندگی شماره سری محل صدور
واحد صدور تاریخ صدور
نشانی = تهران - خیابان تلفن
عنوان تلگرافی شماره تلکس شماره فاکس

بیمه نامه هزینه های بیمارستانی و جراحی گروهی سال تأسیس ۱۳

شماره پرسشنامه شماره بیمه نامه مدت بیمه نامه
تاریخ شروع بیمه نامه تاریخ انقضاء بیمه نامه
مشخصات و نشانی پستی بیمه گذار
شماره بیمه نامه سال قبل

جدول مشخصات

تعمدات بیمه گر	حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه بیمه شده	حق بیمه (ریال)
۱ - جراحی قلب، مغز و اعصاب، پیوند کلیه، چشم ۲ - زایمان طبیعی و سزارین ۳ - سایر موارد		
جمع:		
شرایط خصوصی:		

امضاء بیمه گر

امضاء بیمه گذار

پرداخت حق بیمه به منزله امضاء قرارداد بیمه می باشد

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 می باشد) تنظیم گردیده و مورد توافق طرفین می باشد.

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 نمی گردد. در صورتی که بیمه شده و بیمه گذار شخص واحد نباشد، رضایت کتبی بیمه شده و در مورد بیمه شده ای که 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 می توانند داشته باشند با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار گرفته اند.

ماده ۲ - بیمه گر:

بیمه گر شرکت بیمه ای است که مشخصات آن در این بیمه نامه قید گردیده و جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث احتمالی را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه بعهده می گیرد.

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 می نماید.

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 می گردد.

تبصره - خانواده:

منظور از خانواده عبارت است از سرپرست خانواده و افراد تحت تکفل او.

ماده ۵ - حق بیمه:

حق بیمه وجهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد.

ماده ۶ - تعهد بیمه گر:

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

ماده ۷ - حادثه:

حادثه موضوع این بیمه عبارت است 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 هر گونه 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 بعهده بیمه گذار (فرانشیز):

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

ماده ۱۱ - مدت بیمه نامه :

از بیمه شدگان به شرح زیر می باشد :

- 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.

مدت این بیمه یکسال تمام شمسی است و از ساعت ۱۲ ظهر روزی که به عنوان تاریخ شروع بیمه نامه قید گردیده است، آغاز و در ساعت ۱۲ ظهر روز انقضای بیمه نامه خاتمه می یابد، مگر آنکه بین طرفین بنحو دیگری توافق شده باشد.

فصل دوم - شرایط**ماده ۱۲ - اصل حسن نیت :**

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.

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

ماده ۱۶ - دوره انتظار :

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

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

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.

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 ۱۸ - استثنائات :

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

ماده ۱۳ - هزینه های بیمارستانی و جراحی قابل پرداخت :

- ۱ - اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد، مگر اینکه ناشی از حادثه باشد.

- ۱ - هزینه های دوران بستری در بیمارستان.
- ۲ - هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی در صورتی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان گردد.

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

- ۳ - بیماریهای روانی مگر اینکه ناشی از حادثه باشد.

- ۴ - ترک اعتیاد.

- ۵ - خودکشی، قتل و جنایت.
- ۶ - حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان.

ماده ۱۴ - حداکثر تعهدات سالیانه بیمه گر :

حداکثر تعهد سالیانه بیمه گر برای هر یک

شدن از بیمارستان، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید.

ماده ۲۲ -

حداکثر سن بیمه شده ۶۰ سال می باشد و از آن به بعد بیمه گر می تواند 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 بخود 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 صورتی که 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 به علت فقدان امکانات لازم در داخل کشور با تائید بیمه گر به خارج اعزام می گردند بر اساس ضوابط این بیمه نامه پرداخت خواهد شد.
تبصره - نرخ ارز در محاسبه و میزان خسارت

۷ - جنگ، شورش، اغتشاش، 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 - نازائی 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 و سهم بیمه گر درمانی دیگر معادل و یا متجاوز از میزان فرانشیز موضوع ماده ۱۷ گردد در این صورت 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 می بایستی صورت حساب بیمارستان را به انضمام نظریه پزشک یا 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

معادل نرخی خواهد بود که ارز مورد مصرف خریداری شده است.

ماده ۲۷ - موارد فسخ بیمه نامه:

بیمه گر یا بیمه گذار می توانند در موارد زیر اقدام به فسخ بیمه نامه نمایند:

الف - موارد فسخ از طرف بیمه گر

بیمه گر در موارد زیر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید. در این صورت برگشت حق بیمه به صورت روزشمار محاسبه خواهد شد.

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

۲ - هر گاه 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 می تواند بیمه نامه را فسخ نماید، در این صورت بیمه گر حق بیمه تا زمان فسخ را براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می نماید. مگر در مواردی که فسخ توسط بیمه گذار مستند به یکی از دلایل زیر باشد که در این صورت حق بیمه تا زمان فسخ به طور روزشمار محاسبه خواهد شد.

۱ - انتقال پرتفوی بیمه گر.

۲ - کاهش خطر موضوع بیمه و عدم موافقت

بیمه گر با تعدیل حق بیمه.

۳ - در صورتی که 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 صورتی که بیمه گر بخواهد

بیمه نامه را فسخ نماید. موظف است موضوع را

بوسیله نامه یا تلگرام و سایر وسائل مقتضی به طرف دیگر اطلاع دهد. در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از اعلام مراتب به بیمه گذار، فسخ شده تلقی می گردد.

ب - بیمه گذار می تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه گر تقاضای فسخ بیمه نامه را بنماید، در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مزبور به بیمه گر بیمه نامه فسخ شده محسوب می شود. 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 می گردد و در این مورد حق بیمه مدت منقضی شده براساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می شود.

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 مسئولیت خود را تشخیص دهد، 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، اغتشاش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

ب - سیل، زلزله، آتشفشان و فعل و

۱۰٪	۵۰۱ الی ۱۰۰۰ نفر
۱۵٪	۱۰۰۱ الی ۴۰۰۰ نفر
۲۰٪	۴۰۰۱ و بیشتر

ماده چهار - شرکتهای بیمه می‌توانند با توجه به تمرکز ۷۵٪ تعداد گروه در مناطق جغرافیایی زیرین تخفیفهای مشروحه در این ماده را بعلاوه تخفیفهای منظور در ماده سه اعطا نمایند.

الف - گروههایی که ۷۵٪ یا بیشتر آن در مرکز استان متمرکز هستند حداکثر ۱۰٪
ب - گروههایی که ۷۵٪ یا بیشتر آنها در شهرستان متمرکز هستند حداکثر ۱۵٪

ماده پنج - شرکتهای بیمه باید برای گروههایی که اشتغال به کارهای صنعتی داشته و در معرض خطر حادثه و یا امراض ناشی از کار قرار دارند علاوه بر حداقل حق بیمه مذکور در ماده دو حداقل ۱۵٪ حق بیمه اضافی دریافت دارند.

ماده شش - شرکتهای بیمه برای گروههایی که تعداد افراد اناث آن از ۵۰٪ تعداد متشکله گروه بیشتر است باید اضافه حق بیمه ای معادل ۲۰٪ علاوه بر حداقل حق بیمه مذکور در ماده یک دریافت دارند.
 تبصره - در صورتی که هزینه‌های زایمان جزء پوشش نباشد اضافه حق بیمه فوق به ۱۰٪ کاهش می‌یابد.

ماده هفت - چنانچه بیمه گر بخواهد در پوششهای بیمه‌ای موضوع این آئیننامه تغییری دهد، می‌بایست قبلاً توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد نوع پوشش و یا حدود تعهد و میزان حق بیمه کسب نماید.

ماده هشت - حداقل تعداد افراد گروه بیمه‌ای ۵۰ نفر می‌باشد و برای گروههای کمتر از یکصد نفر پرسشنامه سلامتی تهیه و بیمه‌شدگان موظفند به کلیه سئوالات مطرح شده به درستی پاسخ دهند. در صورتی

انفعالات هسته‌ای.

ج - ورزشهای رزمی و حرفه‌ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیرتجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه‌ای)، 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:

هر گونه پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و بیمه‌گر در رابطه با این بیمه‌نامه بایستی کتبی به آخرین نشانی اعلام شده وی ارسال گردد.

مصوبه شورایعالی بیمه

آئیننامه شماره ۲۷

تعرفه بیمه هزینه‌های بیمارستانی و جراحی

شورایعالی بیمه در اجرای بند ۴ ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری آئیننامه زیر را که مشتمل بر ۸ ماده و ۳ تبصره است در جلسه مورخ ۱۳۷۰/۱۱/۷ تصویب نمود.

ماده یک - مؤسسات بیمه مکلفند بیمه‌نامه هزینه‌های بیمارستانی و جراحی گروهی موضوع آئیننامه شماره ۲۶ را براساس مقررات و نرخهای تعیین شده در این آئیننامه صادر نمایند.

ماده دو - حداقل نرخ بیمه هزینه‌های بیمارستانی و جراحی گروهی به شرح زیر تعیین می‌گردد:

حق بیمه برای گروههایی که در تهران متمرکز هستند برای هر نفر -/۲۴,۰۰۰ ریال در سال.

تبصره - حق بیمه سالیانه برای گروههایی که پوشش زایمان (طبیعی - سزارین) نخواهند برای هر نفر می‌تواند به -/۱۸,۰۰۰ ریال کاهش یابد.

ماده سه - شرکتهای بیمه می‌توانند با توجه به تعداد گروه بیمه‌شدگان تخفیفهای زیرین را اعطا نمایند:

تعداد گروه بیمه‌شدگان	درصد تخفیف
۱۰۱ الی ۵۰۰ نفر	۵٪

که تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از پنجاه نفر باشند، شرکت بیمه مکلف است توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد صدور، نرخ و شرایط آن قبل از صدور بیمه نامه اخذ نماید.

تبصره ۵ - به منظور جلوگیری از گزینش نامناسب بر علیه بیمه گر باید حداقل ۷۵٪ از گروه بیمه شدگان تحت پوشش قرار گیرند.

حداقل نرخ بیمه

«حادثه فوت به هر علت کارکنان دولت»

- الف - حداقل نرخ حق بیمه بیمه نامه عمر و حادثه کارکنان دولت ۲/۱ در هزار است.
- ب - ۰/۶ در هزار این نرخ برای حادثه و بیمه یعنی ۱/۵ در هزار مربوط به بیمه عمر می باشد.
- ج - حداکثر کارمزد بیمه اتکائی اجباری بیمه مرکزی ایران در رشته بیمه عمر و حادثه کارکنان دولت به صورت ذیل است:
- در رشته عمر ۱۰ درصد
 - در رشته حادثه ۲۰ درصد
- د - میزان مشارکت در منافع تنها برای رشته عمر موضوع بیمه عمر و حادثه کارکنان دولت ۲۵ درصد می باشد.

مصوبه شورای عالی بیمه

آئیننامه شماره ۲۵/۱

مقررات مکمل آئیننامه شماره ۲۵ راجع به تعرفه بیمه آتش سوزی و خطرات اضافی

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۰/۱۱/۲۸

تصویب نمود:

۱ - پودر آلومینیوم از فهرست مواد شیمیایی بسیار خطرناک «ضمیمه شماره پنج» ردیف ۳۶ حذف گردد.

۲ - کارخانه پنبه نسوز از فهرست موارد بیمه صنعتی «ضمیمه شماره یک» موضوع کد ۳۶۹۹۰۱ حذف شود و در فهرست موارد بیمه غیرصنعتی

«ضمیمه شماره دو» در طبقه ۲ با نرخ ۰/۷ در هزار قرار گیرد.

مصوبه شورای عالی بیمه

آئیننامه شماره ۲۱/۲

مقررات مکمل آئیننامه شماره ۲۱ شرایط عمومی

بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه، انفجار

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۱۳۷۰/۱۱/۲۸

تصویب نمود:

- ۱ - متن ماده ۲۱ «موارد فسخ بیمه نامه» به شرح زیر اصلاح گردد:
- ماده ۲۱ - بیمه گذار می تواند در هر زمان بیمه نامه را فسخ نماید. در این صورت بیمه گر با در نظر گرفتن تعرفه کوتاه مدت، حق بیمه را محاسبه و مابه التفاوت دریافتی را به بیمه گذار مسترد می نماید. بیمه نامه هائی که به موجب قانون یا قرارداد به نفع ثالث صادر می شوند از شمول این حکم مستثنی می باشند.
- بیمه گر در مواردی که قانون بیمه اجازه فسخ به او داده است می تواند بیمه نامه را با یک اخطار ده روزه فسخ نماید و اعلامیه آنرا با پست سفارشی به آخرین نشانی اعلام شده بیمه گذار ارسال نماید. در این صورت بیمه گر بایستی حق بیمه دریافتی باقیمانده مدت را پس از انقضای ده روز از تاریخ اعلام اخطار مزبور به بیمه گذار به صورت روزشمار مسترد نماید.
- ۲ - متن زیر به عنوان تبصره ماده ۱۲ به شرایط عمومی فوق الذکر اضافه گردد:
- تبصره ۵ - سرمایه بیمه در صورت وقوع خسارت، به میزان خسارت تقلیل می یابد، لکن بیمه گذار می تواند با پرداخت حق بیمه اضافی سرمایه بیمه را افزایش دهد.
- شرکتهای بیمه می توانند از تقلیل سرمایه تا ۵٪ بدون دریافت حق بیمه اضافی صرف نظر نمایند.