

آیین نامه و ضوابط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و مقررات جاری کشور، بر قرارداد خدمات بیمه تکمیلی و عمر حادثه و توافقات فی مابین در سال جاری، حاکم می باشد

۱. مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است، که از ساعت صفر بامداد روز ۱۴۰۰/۰۷/۰۱ شروع و تا ساعت صفر بامداد روز ۱۴۰۱/۰۷/۰۱ می-باشد.
۲. هنگام ثبت نامه بیمه تکمیلی داشتن بیمه پایه (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) الزامی می باشد.
۳. اعضای اصلی صندوق جهت ثبت نام بیمه تکمیلی افراد تحت تکفل، می بایست مبلغ حق بیمه را به ازای هر نفر جداگانه پرداخت نمایند.
۴. والدین اعضاء بشرطی می توانند ثبت نام کرده و از خدمات بیمه تکمیلی بهره مند شوند که تحت کفالت عضو اصلی قرارداده باشند.
تبصره ۱: در این آئین نامه تحت کفالت (تکفل) به کسی اطلاق می شود که تحت پوشش بیمه پایه فرد اصلی بوده و دارای کد کارگاهی مشترک با بیمه شده اصلی باشد.
۵. دقت فرمایید پس از واریز حق بیمه تکمیلی (ثبت نام) ، تغییر یا حذف طرح انتخابی به هیچ وجه امکان پذیر نمی باشد،
تبصره ۲: در مهلت ثبت نام فقط اضافه کردن افراد تحت تکفل (در همان طرح انتخابی) امکان پذیر می باشد.
تبصره ۳: هر فرد به همراه همه افراد تحت تکفل فقط مجاز به انتخاب یکی از طرح های سه گانه بوده و امکان متمایز بودن طرح برای هر کدام از اعضای خانواده وجود ندارد.
۶. فرزندان پسر حداکثر تا سن ۲۰ سالگی تمام و فرزندان دختر تا قبل از ازدواج و یا عدم اشتغال به کار می توانند تحت پوشش قرار گیرند. (در مورد فرزندان پسر بالای ۲۰ سال نیز با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل تا زمانی که به تحصیل اشتغال کامل دارند حداکثر تا سن ۲۷ سال و دانشجویان دکترا حداکثر تا سن ۲۸ سالگی بلامانع می باشد).
- تبصره ۴: در طول مدت قرارداد الحاق نوزادان به سایر اعضا خانواده تحت پوشش بیمه تکمیلی، تا یکماه پس از تولد (با ارائه اسناد مثبت و واریز وجه) امکان پذیر می باشد.
تبصره ۵: فرزندان معلول ذهنی و جسمی که قانوناً تحت تکفل عضو اصلی بیمه شده می باشند با ارائه مدارک مثبت از سازمان بهزیستی و شرکت بیمه، بدون محدودیت سنی تحت پوشش قرار خواهند گرفت.
۷. هزینه ها توسط بیمه گر طرف قرارداد و براساس تعرفه مصوب وزارت بهداشت ارزیابی و پس از کسر فرانشیز پرداخت می گردد.
تبصره ۶: منظور از عبارت بدون سقف برای هزینه های درمانی در جدول سقف تعهدات عبارت است از:
پرداخت هزینه های بستری و اعمال جراحی، بدون محدودیت در تعدد استفاده می باشد نه مبلغ پرداختی.
به عبارت دیگر یک بیمه شده در یک سال می تواند به تعداد نامحدود تحت بستری و عمل جراحی قرار گیرد ولی برای هر بار بستری صرفاً هزینه طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان محاسبه و پرداخت خواهد شد.
۸. تمامی مراحل ثبت و تایید هزینه درمان، توسط بیمه شده و از طریق سامانه بیمانو به صورت الکترونیک خواهد پذیرفت.
تبصره ۷: بیمه شده می بایستی پس از ثبت اطلاعات (به تفکیک هر خسارت) در سامانه بیمانو، کد پیگیری ارسالی از سامانه را نزد خود نگهداری نماید و همچنین ارسال مدارک منوط به تایید مستندات از سوی سامانه بیمانو می باشد.
- تبصره ۸: پرداخت خسارت فقط و فقط منوط به ارائه مدارک پزشکی از طریق سامانه بیمانو می باشد که پس از بارگذاری اسناد در سامانه بیمانو و تایید کارشناس اسناد (که به اطلاع بیمه شده می رسد) بیمه شده می بایستی نسبت به ارسال اصل مدارک پزشکی (از کل کشور) از طریق پست (که بصورت رایگان می باشد) اقدام نماید. توجه داشته باشید فرآیند رسیدگی و پرداخت خسارت، پس از دریافت اصل مدارک پزشکی مثبت خسارت دیده می باشد.
۹. واریز هزینه و خسارات درمانی فقط و فقط به حساب بیمه شده (عضو) اصلی (که در هنگام عضویت از سوی وی در سامانه ثبت شده است) امکان پذیر می باشد لذا واریز وجه به سایر حساب ها (حساب مشترک، حساب دیگران، حساب مسدود و ...) میسر نمی باشد.
- تبصره ۹: مسئولیت هرگونه اشتباه که منجر به اخلاف یا اشتباه تاخیر در واریز خسارات درمانی (بدلیل درج شماره حساب یا شماره شبا اشتباه از سوی عضو اصلی) بر عهده بیمه شده اصلی می باشد. ضمن آنکه از واریز خسارت به نام فردی غیر از بیمه شده اصلی جلوگیری بعمل می آید.
۱۰. اطلاعات مربوط به نام کاربری و رمز عبور اعضاء کاملاً محرمانه بوده و در صورت ارائه رمز به هر شخصی (با هر عنوانی) مسئولیت آن با خود بیمه شده اصلی می باشد.
۱۱. مدت زمان ارائه، تایید، ارسال و اخذ فاکتورها جهت دریافت خسارت ها درمانی از تاریخ انجام هزینه حداکثر ۲ ماه می باشد.
۱۲. سایت صندوق اعتباری هنر، مرجع رسمی اطلاع رسانی می باشد بر این اساس درج هرگونه اطلاعیه در آن به منزله ابلاغ رسمی به اعضاء تلقی می گردد و عدم اطلاع عضو (از مندرجات آن) رافع مسئولیت وی نمی باشد.
۱۳. به هر دلیلی که عضویت فرد در صندوق لغو شود حق بیمه واریزی (هنگام ثبت نام)، مسترد نمی شود.
۱۴. درخصوص بیمه عمر دارا بودن شرایط بیمه مرکزی و شرکت بیمه گر، ملاک پرداخت خسارت احتمالی است.

با اطلاع کامل از شرایط بیمه تکمیلی نسبت به درج صحیح اطلاعات خود و افراد تحت تکفل که تحت پوشش بیمه ای بنده می باشند اقدام و متعهد شده ام مدارک و مستندات هزینه های درمان را طبق شرایط و ضوابط اعلامی صندوق ارائه و بر اساس مقررات هزینه ها را دریافت نمایم. در صورت کشف هرگونه اظهارات و اطلاعات خلاف واقع (در هر مقطعی) مسئولیت های مربوطه (اعم از مدنی و کیفری و ...) به عهده اینجانب بوده و صندوق مخیر است بدون مسترد نمودن هرگونه وجهی نسبت به قطع بیمه تکمیلی، عمر و حادثه و ارائه خدمات به اینجانب و افراد معرفی شده اقدام کرده و کلیه خسارت های وارده را به هر طریق ممکن وصول نماید.