

بیمه درمان تکمیلی بی نام

شرکت بیمه..... متعهد می گردد از تاریخ شروع قرارداد درمان تکمیلی سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم 1405/04/01 تا پایان قرارداد 1406/03/31 در ازای دریافت مبلغ ریال (معادل میلیون تومان)

تعداد 10 (ده) نفر به صورت بی نام با حداکثر سقف تعهد هر نفر 700.000.000 ریال

بابت هزینه های درمان به شرح ذیل با ارائه نامه رسمی از سوی سازمان نظام مهندسی شرکت بیمه پرداخت نماید.

جبران هزینه های بستری، جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care، دیسک ستون فقرات، شیمی درمانی (تزریقی، دارویی، خوراکی) رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، اینترونشنال قلب، گامانایف، اسکن قلب، انواع سنگ شکن، لاپاراسکوپی، بیماریهای اعصاب و روان (سرپایی و بستری)، اختلال خواب، لیزر PDT، قوز قرنیه، درمان بیماری های خاص (تالاسمی، هموفیلی، دیالیزی، ام اس) و همچنین کلیه هزینه های دارو و سایر خدمات اعم از سرپایی و بستری، اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات) جراحی قلب و عروق، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان

تبصره یک: بیمه گذار مکلف است لیست اسامی بی نام را طی قرارداد و حداکثر یک هفته قبل از اتمام قرارداد به بیمه گر اعلام نماید. بدهی است پس از تاریخ اعلامی بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت هزینه نخواهد داشت.

تبصره دو: پرداخت هزینه ها پس از طی مراحل اداری (محاسبات طبق قرارداد موجود) توسط بیمه گر و با تایید بیمه گذار به حساب متقاضی پرداخت خواهد شد. مراتب پس از پرداخت به اطلاع نظام مهندسی رسانیده خواهد شد.

تبصره سه: هیچ الزامی به اینکه فرد معرفی شده دارای بیمه مکمل درما نباشد وجود ندارد. در صورتیکه فرد معرفی شده فاقد بیمه مکمل درمان باشد، بیمه گر می بایست هزینه های درمان ایشان را پس از محاسبه طبق مفاد قرارداد و با تایید سازمان در وجه وی پرداخت نماید.

تبصره چهار: در صورتیکه فرد معرفی شده در طول مدت قرارداد فوت نماید، بیمه گر می بایست هزینه های درمانی ایشان که در طول مدت قرارداد ایجاد و توسط عضو پرداخت شده است را پس از محاسبه طبق مفاد قرارداد و با تایید سازمان در وجه ورثه وی پرداخت نماید.

شرکت بیمه استان قم

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم