

سمه نامه گروهی مازاد درمان

تاریخ تهیه گزارش:

این بیمه نامه را بر اساس قوانین و مقررات بیمه در ایران و شرایط خصوصی و عمومی مندرج در متن و پیوست آن صادر گردیده است.

شماره بیمه نامه : ۹ کد رایانه بیمه نامه : ۱۹۷۴۸ تاریخ صدور : ۱۳۹۴/۰۴/۰۷ تاریخ قرارداد : ۱۳۹۵/۰۴/۰۱	واحد صدور : عالیه سلامت کد ۳۵۴۵ واحد معرف : عالیه سلامت کد ۳۵۴۵ شماره پیشنهاد : ص/ن ۲۲۷/۹۴
نام : شرکت خدمات و مشاوره سلامت گلستان کد ۴۳۵۲۸ نشانی : استان گلستان، شهر گرگان-خ ولیعصر ساختمان امیر کبیر طبقه ۲ واحد ۶۷	کد ملی / کد اقتصادی :
مدت اعتبار بیمه نامه ۳۶۵ روز می باشد که از ساعت صفر روز ۱۳۹۴/۰۴/۰۱ شروع و در ساعت صفر روز ۱۳۹۵/۰۴/۰۱ خاتمه می یابد .	کد ملی :
تعداد بیمه شدگان : ۲۰۰ نفر	حق بیمه هر بیمه شده در طول مدت بیمه نامه : ۳,۵۴۲,۱۱۲ ریال
حق بیمه علی الحساب سالیانه : ۷۰۸,۴۲۲,۴۰۰ ریال به حروف : هفتصد و هشت میلیون و چهارصد و بیست و دو هزار و چهارصد مالیات بر ارزش افزوده : ۲,۰۵۰,۳۴۴ ریال	عوارض شهرداری : ۲۱,۲۵۲,۶۷۲ ریال
روش پرداخت حق بیمه : بصورت ماهانه طی اقساط مساوی با لحاظ حق بیمه های اضافی و یا برگشتی در ابتدای هر ماه	بیمه شدگان بین ۶۱ تا ۷۰ سال تحت تکفل با ۵۰ درصد حق بیمه اضافی _ بیمه شدگان بین ۷۱ تا ۱۲۰ سال تحت تکفل با ۱۰۰ درصد حق بیمه اضافی

تعهدات

تعهدات		شرح تعهدات بیمه گر		
حداکثر فرانشیز	درصد فرانشیز	حداکثر تعهدات سالانه خانواده به ریال	هر نفر به ریال	
.	۳۰	.	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	چیران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنتیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در مارستان و مراکز جراحی محدود و day care
.	۳۰	.	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	چیران هزینه های مربوط به رفع عیوب انسکاری هر چشم ۴ دیوبتر یا بیشتر حداکثر برای هردو چشم تا مبلغ ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر چشم
.	۳۰	.	۵۰۰,۰۰۰	چیران هزینه های آمبولانس در داخل شهر به شرط بستری شدن.
.	۳۰	.	۱,۰۰۰,۰۰۰	چیران هزینه های آمبولانس بین شهری به شرط بستری شدن.
.	۳۰	.	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	چیران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سازاریں
.	۳۰	.	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	چیران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سلطان، معزو اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات) گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند معزاستخوان
.	۳۰	.	۷,۰۰۰,۰۰۰	چیران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، آم آر ای، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانستیومنتری
.	۳۰	.	۴,۰۰۰,۰۰۰	چیران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شناوری سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنتیوگرافی چشم
.	۳۰	.	۴,۰۰۰,۰۰۰	چیران هزینه های اعمال مجاز سرپاش شامل شکسته بندی، گج گیری، ختنه، بخشی، کراپوتراپی، اکسیزیون لیپوم، بیوپسی، تحالیه کیست و لیزر درمانی.
.	۳۰	.	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۱، ۳، ۴ و ۶
.	۳۰	.	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۱، ۳ و ۴
		.	۱۲۵,۰۰۰,۰۰۰	جمع کل تعهدات

جمع کل تعهدات در صورت بروز خطرات موضوع بیمه چک خسارت‌های بیمارستانی در وجه بیمه‌گذار و خسارتهای پاراکلینیکی در وجه بیمه‌گذار این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر و شرایط عمومی (در هفده ماده و پایانه تصریه) و شرایط خصوصی پیوست در دو نسخه صادر و هریک از نسخ دارای ارزش یکسان می‌باشد و اعتبار بیمه نامه منوط به انعقاد بیمه نامه‌های عمر و حادثه می‌باشد.

ش. سمه البرز (سهامی عام)

کد اقتصادی

جمع كل تعهدات

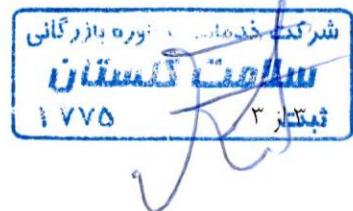
بیمه عذار  
تهران، خیابان کریم جعفری، پلاک ۱۳۲، سازمان مرکزی بیمه البرز کد پستی: ۱۵۸۷۵/۴۴۸۱، تلفن: ۰۲۶۰-۸۸۸۰۳۲۱۱، فکس: ۰۲۶۰-۸۸۹۳۲۰۰، صندوق پستی: ۱۵۸۷۵/۴۴۸۱، دورگاه: ۸۸۹۸-۸۸۸،  
عالیه سلامت کد ۳۵۴۵   
[www.alborzinsurance.ir](http://www.alborzinsurance.ir)





**فهرست اعمال غیر مجاز در مطب**  
**پیوست جزء(۱-۵) بند ب ماده ۳ آیین ((شرایط عموم**

۱	کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد .
۲	اعمالی که برای اجرای آن بازگردان حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق ها)
۳	اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طویل بدن
۴	اعمال جراحی داخل قفسه صدری ، کاتریسم قلب و عروق
۵	اعمال روی عضلات ، اوتار ، اعصاب و عروق مگر در موقع اورژانس
۶	اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادرار زن و مرد ، گذراندن فورسپس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی
۷	کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
۸	اعمال جراحی وسیع استخوان های فک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شکری ، لوزتین و سینوس ها)
۹	بیوپسی انساج داخل مری ، تراشه ، برونش ها ، روده ها ، مثانه ، کبد و طحال .
۱۰	عمل کاتاراکت ، گلوکوم پارگی شبکیه ، تومورهای حفره چشم و استرایسم چشم .
۱۱	عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تیپاتوپلاستی و ...
۱۲	عمل جراحی استئوستز در شکستگی فکین (Open reduction)
۱۳	بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
۱۴	رز کسیون فک
۱۵	رز کسیون کنڈیل فک
۱۶	رز کسیون زیان
۱۷	عمل جراحی باز در آرج زیگما
۱۸	جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
۱۹	جا انداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی
۲۰	عمل جراحی روی عصب دندان - تحتانی
۲۱	بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است .



## شرایط خصوصی پیوست بیمه‌های درمان

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

بیمه‌نامه شماره / / / ۵

ماده اول : بیمه شدگان

۱-۱) بیمه شدگان عبارتند از کلیه کارکنان شاغل تمام وقت رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گذار و افراد تحت تکفل آنها که حداقل ۵۰٪ آنان باید تحت پوشش قرار گیرند ملاک ارائه پوشش بیمه‌های درمان به کارکنان بیمه‌گذار دارا بودن پوشش بیمه‌ای نزدیکه گراول می‌باشد.

۱-۲) افراد تحت تکفل پیمہ شده اصلی عبارتند از :

۱-۲-۱) همسر (همسران) دائم بیمه شده اصلی .

۱-۲-۲) فرزندان ییمه شده اصلی، فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۲ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی اعم از داخل و یا خارج از کشور تا سن ۲۵ سالگی تمام و جهت دانشجویان پژوهشکی تا سن ۲۶ سالگی تمام و فرزندان اناث تا زمان اولین ازدواج، مشروط به عدم اشتغال به کار فرزندان اعم از مذکور و موئث می‌توانند تحت پوشش این ییمه‌نامه قرار گیرند.

۱-۲-۳) پدر و مادر یمۀ شده اصلی و افراد تحت تکفل مشروط براینکه از طریق مراجع قانونی تحت تکفل یمۀ شده قرار گیرند و یا این که از طرف سازمان تأمین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی و یا سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و باشماره یمۀ شده اصلی برای آنان دفترچه یمۀ صادره شده باشد، تحت پوشش قرارمی گیرند لازم به تأکید است پوشش والدین یمۀ شده اصلی می باشد بطور همزمان اقدام شود.

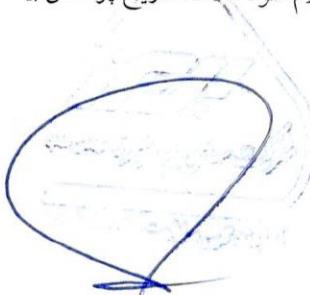
۱-۴) پوشش مجدد فرزندان ایاث مطلقه مشروط به پوشش توسط سازمان بیمه گر پایه و عدم اشتغال به کار می‌باشد.

۱-۵) ارائه پوشش به کارکنان بازنشسته بیمه گذار و افراد تحت تکفل آستان صرفًاً در ابتدای بیمه‌نامه با حق بیمه اضافی مشروط به اخذ موافقت کتبی از بیمه گر امکان‌پذیر می‌باشد.

## ماده دوم : تعهدات بيمه گذار

۲-۱) بیمه گذار متعهداست مشخصات کامل بیمه شد گان و افراد تحت تکفل آنان را با ذکر شماره ردیف، نام و نام خانوادگی، شماره شناسنامه، گذرنامه، تاریخ دقیق تولد، محل صدور، نام پدر و نسبت فرد با بیمه شده اصلی را در شروع اعتبار بیمه نامه به صورت مکتوب و رسمی به دیر خانه بیمه گرفته ایه و نسبت به اخذ تائیدیه آن اقدام نماید.

۲-۱-۱) افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت بیمه نامه منوط به استخدام جدید، ازدواج، تولد و یا افرادی که پس از شروع بیمه نامه تحت تکفل بیمه شده اصلی قرارمی گیرند، خواهد بود واسامی آنان باید حداقل تا ۳ ماه بعد از تاریخ استخدام، عقد رسمي، تولد و تاریخ تحت کفالت قرار گرفتن اعلام شود ملاک تاریخ پوشش بیمه ای برای



۴-۱۱) در صورتی که هریک از طرفین حداقل یکماه قبل از انقضاء بیمه نامه عدم تمایل خود را مبنی بر ادامه آن کتاباً اعلام نمایند بیمه نامه باهمان شرایط برای یکسال دیگر خودبخود تمدید می گردد.

۴-۱۲) شرایط عمومی منحصرآ در موارد پیش‌بینی نشده در متن بیمه نامه و شرایط خصوصی بیمه نامه و ضمائم بیمه نامه نافذ خواهد بود.

۴-۱۳) شرایط مندرج در متن بیمه نامه حاکم بر شرایط خصوصی و عمومی پیوست بیمه نامه و همچنین شرایط خصوصی حاکم بر شرایط عمومی پیوست بیمه نامه می باشد.

۴-۱۴) مسئولیت بیمه گر فقط در چارچوب شرایط خصوصی مندرج در متن و پیوست و شرایط عمومی بیمه نامه می باشد.

۴-۱۵) مرور زمان دعاوی ناشی از تعهدات بیمه گر دو سال از تاریخ انقضاء مدت بیمه نامه می باشد.

۴-۱۶) نشانی و محل اقامت بیمه گر و بیمه گذار و نماینده آنها در ایران که در بیمه نامه و یا ضمائم آن درج گردیده است، برای هر یک از طرفین نشانی قانونی و رسمی است. هر یک از طرفین موظف هستند تغییر محل اقامت و آخرین نشانی کامل خود را کتاباً به طرف مقابل اطلاع دهنده، در غیر این صورت آخرین نشانی اعلام شده موجود معتبر خواهد بود.

### ماده پنجم : شرایط خاص

موارد ذیل خارج از تعهدات بیمه گر می باشد و ارائه آن مشروط به تقاضای کتبی بیمه گذار و موافقت کتبی بیمه گر با آن در شرایط خاص جزء تعهدات بیمه گر محسوب خواهد شد در غیر این صورت جزء استثنایات بیمه نامه باقی مانده و قابل ارائه و پرداخت نخواهد بود.

۵-۱) جبرن هزینه تهیه اعضاي طبیعی بدن

۵-۲) پوشش بیمه ای جهت خطرات طبیعی

۵-۳) حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشسوزان

۵-۴) بیمه نامه درمان خانواده و گروههای کمتر از ۵۰ نفر

### ماده ششم : رفع اختلاف

۶-۱) درجهت حل اختلاف در تفسیر شرایط، مقررات، مسائل اجرائی و ابهامات موجود در بیمه نامه و شرایط خصوصی و عمومی آن ابتدا مذاکرات اصلاحی معمول و در صورت عدم حصول نتیجه موضوع از طریق کارشناس مرضی طرفین حل و فصل خواهد شد.

بدیهی است در صورت عدم حصول نتیجه مراتب به مراجع ذیصلاح قانونی ارجاع و رای مرجع اخیر برای طرفین لازم الاجرا خواهد شد.

**ماده هفتم :** شرایط خصوصی بیمه نامه درمان در ۷ ماده، ۳ تبصره و دو نسخه تنظیم گردیده و به امضاء طرفین رسیده است و هر دو نسخه نیز در حکم واحد بوده و حاکم بر شرایط عمومی بیمه نامه می باشد.



مستخدمین جدید، مزدوجین و تحت تکفیل جدید از تاریخ ورود نامه درخواست کتبی به دیرخانه بیمه گر و ارائه

پوشش به نوزادان از بدو تولد می باشد.

۲-۱-۲) حق بیمه کمتر از یکماه بیمه شدگانی که در طول مدت بیمه، اضافه و یا حذف می شوند معادل حق بیمه یکماه منظور خواهد شد.

۲-۱-۳) حق بیمه های برگشتی متعلق به تغییرات بیمه نامه در پایان سال بیمه بطور یکجا محاسبه و به بیمه گذار مسترد خواهد شد.

۲-۱-۴) با حذف هر یک از بیمه شدگان، در صورت دریافت هزینه های درمانی، بیمه گذار ملزم به پرداخت حق بیمه آنان تا پایان قرارداد می باشد.

۲-۱-۵) کاهش در تعداد بیمه شدگان، در طول مدت بیمه نامه باید حداقل تا یک ماه پس از خروج مشمولین به بیمه گر اعلام شود که از همان تاریخ حذف انجام پذیرد.

۲-۲) احراز پوشش بیمه ای بیمه شده در زمان رسیدگی به هزینه های اعلام شده منوط به بررسی مدارک بیمه شده و انطباق آن با شرایط بیمه نامه می باشد. در صورتی که براساس بررسی های به عمل آمده و در هر زمان از مدت بیمه نامه مشخص شود تأمین پوشش بیمه شده و افراد تحت تکفل آن منطبق بر شرایط مندرج در بیمه نامه نیست بیمه گر نسبت به حذف از لیست بیمه شدگان از شروع پوشش اقدام می نماید. در این صورت حق بیمه های پرداختی بیمه شده و افراد تحت تکفل مسترد نمی گردد و بیمه گذار متعهد به پرداخت خسارت های دریافتی می باشد.

۲-۳) بیمه گذار، موظف است برای دریافت هزینه های درمانی و یا استفاده از خدمات مراکز درمانی طرف قرارداد جهت مشمولین بندهای ۱-۲ ماده اول، مدارک دال بر عدم ازدواج و یا گواهی ادامه تحصیل معتبر و یا تحت تکفل بودن را در زمان اعلام خسارت ارائه نماید.

۲-۴) بیمه گذار موظف است برای دریافت هزینه زایمان و یا اخذ معرفینامه مراکز درمانی طرف قرارداد (در صورت وجود تعهدات بیمه گر) نسبت به ارائه اصل شناسنامه بیمه شده اصلی و همسر در زمان اعلام خسارت اقدام نماید.

۲-۵) بیمه گذار متعهد است حق بیمه را با توجه به شرایط مندرج در بیمه نامه و تبصره یک و دو این ماده پرداخت نماید. در هر صورت انجام تعهدات بیمه گر از تاریخ سرسید حق بیمه پرداخت نشده به حالت تعلیق درآمده و تنفیذ اعتبار مجدد آن با موافقت بیمه گر امکان پذیر بوده که بیمه گر جهت اعلام موافقت، مجاز به تعیین زمان شروع مجدد در بیمه نامه و اعمال شرایط جدید می باشد.

**در هر صورت شرط انجام تعهدات بیمه گر و تداوم پرداخت خسارت منوط به پرداخت حق بیمه در سراسر سید مقرر و نبود هرگونه بدھی از سوی بیمه گذار می باشد.**

**تبصره ۱)** اعتبار بیمه نامه منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه از طرف بیمه گذار خواهد بود چنانچه بیمه گذار و بیمه شده بدون امضاء بیمه نامه یا پرداخت حق بیمه، از خدمات بیمه گر استفاده نمایند بیمه گذار موظف است کلیه هزینه های پرداخت شده توسط بیمه گر را جبران نماید.

**تبصره ۲)** بیمه گذار متعهد است سایر اقساط حق بیمه را در سراسر سید آن (تاریخ مندرج در اعلامیه بدھکار بیمه نامه) پرداخت نماید.



۲-۶) بیمه‌گذار موظف می‌باشد پس از یکماه از تاریخ ارسال یا تحویل اصل مدارک در صورت وجود احتمالی بازیافت بیمه شدگان نسبت به تسویه حساب آن اقدام نماید.

۲-۷) بیمه‌گذار معهد است صورت هزینه‌های درمانی، تشخیصی را حداقل ظرف مدت ۹ ماه از تاریخ انجام هزینه (چنانچه توسط بیمه شده هزینه پرداخت شده باشد) به بیمه‌گر تحویل نماید در غیراین صورت پس از انقضای مهلت مذکور، بیمه‌گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت خواهد داشت.

۲-۸) بیمه‌گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه شدگان از قبیل لیست پرداخت حق بیمه سهم بیمه‌گر اول، رونوشت حکم کارگرینی، سوابق پزشکی و معالجات انجام شده و سایر مدارک مرتبط را در صورت تقاضای بیمه‌گر ارائه نماید.

۲-۹) بیمه‌گذار موظف است همزمان با بستری شدن بیمه شده در مرکز درمانی مراتب را به نحو مقتضی به اطلاع بیمه‌گر برساند.

۲-۱۰) چنانچه هزینه‌ای دراثر حادثه بوجود آمده باشد برای پرداخت خسارت گزارش حادثه از مراجع ذیصلاح الزامی است.

۲-۱۱) در صورت مشارکت بیمه شده در هرگونه درگیری و نزاع فردی و یا دسته جمعی، پرداخت خسارت و هزینه‌های درمانی منوط به ارائه تائیدیه کلانتری محل وقوع و یا مراجع قضایی مبنی بر عدم دخالت مستقیم بیمه شده در شروع نزاع و درگیری و صرفاً اقدام به دفاع از خود می‌باشد.

### ماده سوم : فسخ بیمه‌نامه

در صورت عدم پرداخت اقساط حق بیمه در مهلت تعیین شده ضمن توافق هرگونه خدمات و پرداخت خسارت‌های احتمالی، بیمه‌نامه از تاریخ سرسید قسط پرداخت نشده فسخ می‌گردد که متعاقب آن :

۳-۱) بیمه‌گذار موظف است ظرف مدت ۷ روز از تاریخ صدورالحاقیه فسخ بیمه‌نامه نسبت به پرداخت بدھکاران حق بیمه و بازیافت احتمالی اقدام نماید.

بدیهی است در غیراین صورت و در پایان مهلت مذکور، نسبت به پیگیری وصول مطالبات از طریق مراجع قضایی اقدام می‌گردد.

۳-۲) تنفیذ اعتبار مجدد بیمه‌نامه با درخواست کتبی بیمه‌گذار پس از فسخ بیمه‌نامه مشروط به موافقت بیمه‌گر امکانپذیر می‌باشد که در این صورت بیمه‌گر جهت اعلام موافقت، مجاز به تعیین زمان شروع اعتبار مجدد در بیمه‌نامه و اعمال شرایط جدید می‌باشد.

**تصره** ( بدیهی است پس از تاریخ فسخ بیمه‌گر هیچگونه تعهدی درخصوص دریافت، محاسبه و پرداخت هرگونه هزینه درمانی بیمه شدگان را ( حتی مربوط به قبل از تاریخ فسخ بیمه‌نامه ) خواهد داشت

### ماده چهارم : مقررات مختلف

۴-۱) بیمه شدگان باید درابتدا به بیمه‌گران پایه ( سازمان تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، سایر سازمان‌های مشابه ) و شرکت‌های بیمه‌گر اول مراجعه نموده و پس از دریافت سهم خسارت از این مؤسسات فتوکپی برابر اصل مدارک مربوطه را به انضمام تصویر چک دریافتی به این شرکت تحویل نمایند.

۴-۲) در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه‌گرپایه و اول استفاده نمایند مابه التفاوت خسارت پس از انجام کارشناسی و متناسب با تعریفهای مورد عمل ( بندھمترازی ) تاسقف تعهدات بیمه‌گر بدون کسر فرانشیز قابل پرداخت خواهد



بود، مشروط براینکه مجموع هزینه‌های پرداختی بیمه‌گر پایه و اول و بیمه البرز از ۱۰۰٪ هزینه‌های مورد تعهد تجاوز ننماید.

۴-۱-۲) در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه‌گر پایه یا اول استفاده ننمایند میزان سهم بیمه شده از خسارت معادل فرانشیز بیمه‌نامه خواهد بود.

۴-۱-۳) کلیه هزینه‌های بیمه شدگان اعم از بستری، سرپائی مطابق تعریفهای بیمه‌گر پرداخت می‌گردد.

۴-۲) دوران انتظار برای زایمان جهت استفاده گروه‌های زیر ۹ نفر ۲۵۰ ماه و برای سایر گروه‌ها ۶ ماه و برای بیماری‌های فقط، لوزه، گواتر، انواع سل، صرع، پرسوتات، پولیپ، دیسک ستون فقرات، انحراف یینی، انواع کیست، هیسترکتومی، سیستوسل ورکتوسل، جراحی کلیه، ماستوئیدکتومی، کاتاراکت، جراحی‌های قلبی و عروقی، دیابت (به استثناء موارد اورژانس که منجر به بستری شدن در بخش C.C. و U.C. گردد به تائید پزشک متعدد بیمه‌گر) ۳ ماه می‌باشد.

۴-۲-۱) دوران انتظار برای بیمه شدگانی که بطور پیوسته از سایر شرکت‌های بیمه باز رگانی انتقال می‌یابند اعمال نمی‌گردد.

۴-۲-۲) هزینه‌های چکاپ و واکسن از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد.

۴-۳) حق هر گونه تحقیق، معاینه و بررسی سوابق بیماری بیمه شده به منظور تائید هزینه‌های انجام شده مطابق با شرایط بیمه‌نامه برای بیمه‌گر محفوظ می‌باشد.

۴-۴) با توجه به تعیین نرخ حق بیمه مطابق تعداد بیمه شدگان اعلام شده از طرف بیمه‌گذار کاهش تعداد قابل توجه بیمه شدگان به میزان بیش از ۲۵٪ تعداد اولیه، بیمه‌گر را مجاز به تعدیل نرخ حق بیمه براساس تعداد بیمه شدگان جدید می‌نماید.

۴-۵) رسیدگی به اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه و خسارات پرداختی حداقل تایکسال پس از مدت انقضاضه بیمه‌نامه با درخواست کتبی بیمه‌گر یا بیمه‌گذار قابل پیگیری و انجام می‌باشد.

۴-۶) چنانچه موارد مذکور در شرایط خصوصی مندرج در متن بیمه‌نامه و شرایط خصوصی پیوست و الحاقیه هائی که بعداً و در صورت لزوم صادر می‌شود با نظرات بیمه‌گذار، مطابقت نداشته باشد، بیمه‌گذار موظف است حداقل ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ دریافت، تقاضای تصحیح آن را بنماید، در غیر این صورت مراتب تائید شده تلقی خواهد شد و هر گونه تغییراتی در این خصوص منوط به تائید کتبی بیمه‌گر خواهد بود.

۴-۷) پرداخت اولین قسط حق بیمه از سوی بیمه‌گذار در شروع بیمه‌نامه و قبول آن از طرف بیمه‌گر به منزله تنفیذ بیمه‌نامه از ناحیه طرفین می‌باشد.

۴-۸) خسارات مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می‌باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پرداخت کار دریافت نموده باشد.

۴-۹) پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه شدگان در زمان مخصوص بدون حقوق و یا استعال‌جی منوط به پرداخت حق بیمه ایام مخصوصی به صورت مستمر و بدون وقفه می‌باشد.

۴-۱۰) در صورتی که بیمه شده دارای هر گونه بدھی به بیمه‌گر باشد، بیمه‌گذار موظف به تسویه آن پس از اخذ مدارک و مستندات مربوطه، حداقل ظرف مدت یک هفته می‌باشد.

