


کد: ۰۸FM۰۲۹	فرم	 سازمان بیمه سلامت ایران
ویرایش: ۰۱	تعهد نامه بیمه شدگان تبعی ۲ و ۳ کارکنان دولت / سایر	
صفحه: ۱ از ۱	اقشار	

تعهدات موسسات بیمه گزار :

۱- کارکنان دولت:

بیمه گزار متعهد می گردد حق بیمه سرانه درمان مشمولین این تعهدنامه را طبق مصوبات سالانه هیات وزیران، از حقوق بیمه شده به صورت ماهیانه کسر و به حساب سازمان بیمه سلامت ایران واریز نماید.

۲- سایر اقشار:

بیمه گزار متعهد می گردد حق بیمه سرانه درمان مشمولین این تعهد نامه را طبق مصوبات سالانه هیات وزیران، طبق قرارداد فی مابین کسر و به حساب سازمان بیمه سلامت ایران واریز نماید.

تعهدات بیمه گر:

- بیمه گر متعهد می گردد نسبت به تقبل هزینه های درمانی بیمه شده از تاریخ صدور دفترچه اقدام نماید.

تاریخ اعتبار:

اعتبار دفاتر درمانی بیمه شدگان یک سال از تاریخ صدور دفترچه می باشد و ابطال دفاتر معتبر بیمه شدگان تبعی ۲ و ۳ بجز موارد قانونی مانند ازدواج، طلاق، فوت، اشتغال به کار همراه با پوشش بیمه ای و سایر مواردیکه منجر به برقراری بیمه /می گردد، امکانپذیر نخواهد بود.

نکات مهم:

- ۱- رعایت شرط خانوار جهت پوشش بیمه درمان افراد مشمول تعهدنامه الزامی است.
- ۲- ارائه اصل شناسنامه افراد مشمول این تعهدنامه بمنظور کنترل رعایت شرط خانوار در هنگام تمدید و تعویض دفاتر بیمه الزامی است.
- ۳- بیمه شده اصلی متعهد می گردد در صورت هرگونه خروج از پوشش بیمه ای، نسبت به تحویل کلیه دفاتر جهت ابطال اقدام و یا در صورت درخواست استمرار پوشش بیمه، طبق ضوابط جاری سازمان عمل نماید.
- ۴- در پایان یکسال اول قرارداد، در صورت عدم اعلام انصراف بیمه شده اصلی یا موسسه بیمه گزار از استمرار قرارداد، بیمه نامه به مدت یکسال دیگر تمدید و استرداد حق بیمه دریافتی امکانپذیر نمی باشد.

کلیه مفاد مندرج در تعهد نامه مورد قبول اینجانب می باشد.

امضاء بیمه شده

مهر و امضاء ذیحساب / امور مالی بیمه گزار