

## بیمه درمان تکمیلی بی نام

شرکت بیمه متعهد می گردد از تاریخ شروع قرارداد درمان تکمیلی سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم (۱۴۰۰/۴/۱) تا پایان قرارداد (۱۴۰۱/۳/۳۱) در ازای دریافت مبلغ ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (معادل سی میلیون تومان) به تعداد ۷ نفر به صورت بی نام با حد اکثر سقف تعهد هر نفر ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ 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، اختلال خواب، لیزر PDT، قوز قرنیه، درمان بیماری های خاص (تالاسمی، هموفیلی، دیالیزی، ام اس شامل کلیه هزینه ها -دارو و سایر خدمات- به صورت 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 بینام 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 بیمه شده اصلی خواهد بود. مراتب پس از پرداخت به اطلاع نظام مهندسی رسانیده خواهد شد.

تبصره سه : در صورتیکه فرد معرفی شده فاقد بیمه مکمل درمان باشد، بیمه می بایست هزینه های درمان ایشان را پس از محاسبه طبق مفاد قرارداد و با تایید سازمان در وجه وی پرداخت نماید.

شرکت بیمه استان قم

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم

