

کد: 08FM029	فرم	
ویرایش: 03	تعهدنامه بیمه شدگان تبعی ۲کارکنان دولت / سایر اقشار	
صفحه: ۱ از ۱		

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 و 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 شروع پوشش بیمه ای اقدام نماید.

تاریخ اعتبار:

اعتبار پوشش بیمه ای بیمه شدگان تبعی ۲ یک سال از تاریخ شروع بیمه می باشد و ابطال پوشش بیمه افراد تبعی ۲ بجز موارد قانونی مانند ازدواج، طلاق، فوت، اشتغال به کار منجر به برقراری پوشش بیمه و سایر مواردیکه منجر به برقراری پوشش 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 بیمه الزامی است.
- ۳- بیمه شده اصلی متعهد می گردد در صورت هرگونه خروج از پوشش بیمه ای، نسبت به مراجعه به موسسه بیمه گزار و تقاضای ابطال پوشش بیمه ای 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 فوق در خصوص تحت پوشش قرار گرفتن آقای/خانم..... با نسبت
مورد قبول اینجانب بعنوان بیمه شده اصلی می باشد.

امضاء بیمه شده اصلی

مهر و امضاء ذیحساب / امور مالی بیمه گزار