

## ضوابط بیمه گری قرارداد بیمه تکمیلی درمان صندوق بازنشستگی کشوری ۹۹-۹۸

بیمه شدگان (افراد تحت پوشش قرارداد) شامل نفرات ذیل می باشند:

### بیمه شدگان اصلی:

بازنشستگان و ازکارافتادگان و وراثت وظیفه بگیر مشترک صندوق بازنشستگی کشوری که دارای شماره دفترکل و دفترچه بیمه پایه می باشند.

### افراد تحت تکفل:

افرادی که دارای دفترچه بیمه پایه بوده و واجد شرایط به شرح ذیل می باشند.

الف: همسر یا همسران دائمی

ب: فرزندان ذکور در صورت نداشتن شغل، از سن ۲۲ لغایت ۲۵ سال

پ: فرزندان اناث به شرط نداشتن همسر و شغل

تبصره: فرزندان و نوادگان ذکور و اناث که در طول مدت قرارداد شرایط پوشش بیمه ای را از

دست می دهند در صورت پرداخت حق بیمه تا خاتمه قرارداد، پوشش بیمه ای آنان بلامانع

میباشد.

ت: فرزندان ازکارافتاده کلی و یا معلول ذهنی یا جسمی (بدون لحاظ شروط بندهای ب و پ) با

ارائه کارت بهزیستی یا گواهی معتبر از پزشکی قانونی.

ث: نوادگانی که پدرشان در قید حیات نبوده و قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی می باشند با

رعایت شروط بندهای ب و پ) و همچنین نوادگان تحت تکفل از کار افتاده کلی و یا معلول

ذهنی یا جسمی (بدون لحاظ شرایط بندهای ب و پ) با ارائه کارت بهزیستی یا گواهی معتبر از

پزشکی قانونی.

ج: شوهر علیل و از کار افتاده کلی و فرزندان بازنشستگان اناث و همچنین فرزندان بازنشستگان

اناث فاقد همسر با ارائه مدارک مستند از سوی مراجع ذیصلاح مبنی بر تحت تکفل بودن شوهر

یا فرزند.

ح: پدر و مادر بازنشستگان و ازکارافتادگان (زن و مرد) با ارائه مدارک مثبت از مراجع ذی صلاح

مبنی بر تحت تکفل بودن.

## نرخ حق بیمه تکمیلی درمان:

حق بیمه تکمیلی درمان بصورت سالانه می باشد که سهم مشارکت بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان و هریک از وراث وظیفه بگیر در حق بیمه تکمیلی درمان ، ماهیانه به ازاء هرنفر مبلغ ۳۰۰/۰۰۰ ریال و حداکثر تا چهار نفر (جمعاً مبلغ ۱/۲۰۰/۰۰۰ ریال ) که به طور اقساط ، همه ماهه از حقوق بازنشستگی یا وظیفه کسر خواهد شد، و به رغم کسر حق بیمه تکمیلی درمان حداکثر تا چهار نفر، کلیه افراد تحت تکفل و وظیفه بگیران که نام آنان در سامانه بیمه تکمیلی درمان صندوق درج است (۵،۶ و... نفر ) تحت پوشش بیمه مذکور می باشند

## اقدامات بیمه گری در خصوص بیمه شدگان :

(۱) اسامی اولیه بیمه شدگان بر اساس لوح فشرده ارسالی از سوی صندوق بازنشستگی کشوری ( و نه اطلاعات مندرج در قرارداد سال قبل شرکت آتیه سازان حافظ) در نرم افزار بیمه گری شرکت آتیه سازان حافظ ثبت گردیده و این افراد می توانند با مراجعه به سامانه بیمه تکمیلی درمان مندرج در سایت صندوق بازنشستگی کشوری به نشانی [www.cspf.ir](http://www.cspf.ir) نام خود و افراد تحت تکفل را مشاهده کنند .

(۲) بازنشستگان و وظیفه بگیرانی که نام آنان در سامانه بیمه تکمیلی درمان سایت صندوق درج می باشد، در صورت عدم تمایل به شمول بیمه مذکور می بایست از تاریخ ۹۸/۰۶/۰۱ لغایت ۹۸/۰۸/۱۵ درخواست انصراف خود را کتباً و از طریق تکمیل فرم اظهارنامه با مراجعه به شعب و نمایندگی های شرکت آتیه سازان حافظ اعلام نمایند.

(۳) بازنشستگان برای حذف نام افراد تحت تکفل خود که شرایط شمول بیمه تکمیلی را از دست داده اند می بایست با اسناد مثبت به شعب شرکت آتیه سازان حافظ مراجعه و حداکثر مهلت حذف اسامی افراد تحت تکفل تا تاریخ ۹۸/۰۸/۱۵ می باشد. در صورتیکه تاریخ حذف افراد تحت تکفل حسب مورد (به دلیل از دست دادن شرایط برخورداری از خدمات بیمه تکمیلی درمان) بعد از خاتمه مهلت مقرر باشد، بعلت قطعی شدن اسامی بیمه شدگان حق بیمه مکسوره از بازنشسته به هیچ وجه قابل استرداد نمی باشد.

(۴) بازنشستگان، وظیفه بگیران و نیز افراد تحت تکفل بازنشستگان که مشمول بیمه تکمیلی درمان بوده ولی نام آنان در سامانه صندوق بازنشستگی کشوری درج نگردیده، می بایست از

تاریخ ۹۸/۰۶/۰۱ لغایت ۹۸/۰۸/۱۵ با مراجعه به شعب شرکت آتیه سازان حافظ اسامی افراد تحت تکفل واجد شرایط خود را اعلام و با تکمیل فرم مربوطه و ارائه اصل شناسنامه، کارت ملی و دفترچه بیمه پایه افراد مذکور، تا پایان قرارداد آنان را تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار دهند.

**توجه: لازم بذکر است پس از اتمام تاریخ مذکور تحت هیچ عنوان امکان پوشش افراد تحت تکفل میسر نمی باشد.**

۵) بازنشستگان و وظیفه بگیریانی که در قرارداد قبلی تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان نبوده اند، در صورت تمایل می توانند از تاریخ ۹۸/۰۶/۰۱ تحت پوشش بیمه مذکور قرار گیرند. این افراد می بایست درخواست کتبی خود را حداکثر تا تاریخ ۹۸/۰۸/۱۵ به شعب/نمایندگی های شرکت آتیه سازان حافظ تحویل نمایند. بدیهی است این قبیل بازنشستگان نیز همانند سایرین برای تحت پوشش قرار گرفتن افراد تحت تکفل با در دست داشتن کارت ملی، دفترچه خدمات درمانی و شناسنامه تمام افراد به شعب/نمایندگی های شرکت آتیه سازان حافظ مراجعه نمایند.

**توجه: حق بیمه ایشان از تاریخ ۹۸/۰۶/۰۱ کسر خواهد شد و بعد از تاریخ ۹۸/۰۸/۱۵ امکان افزایش این قبیل بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان و وظیفه بگیران برای بهره مندی از بیمه تکمیلی درمان تحت هیچ شرایطی مقدور نمی باشد.**

#### **نکات مربوط به افراد تبعی تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان**

۱) در مورد بازنشستگان مرد که دارای بیش از یک همسر می باشند صرفاً همسران دائمی فرد بازنشسته تحت پوشش قرار می گیرند و حتماً می بایست نام آنان در شناسنامه بازنشسته ثبت شده باشد.

۲) در خصوص فرزندان و نوادگان ذکور در صورت رویت دفترچه بیمه پایه ایشان با عنوان اصلی که موید شاغل بودن ایشان باشد، با وجود داشتن دفترچه به تبع فرد بازنشسته نمی توانند تحت پوشش بیمه تکمیلی به تبع وی قرار گیرند و شعبه موظف است تصویر صفحه اول دفترچه بیمه پایه با عنوان اصلی آنان را به بمنزله سند بایگانی نماید. ضمناً گواهی اشتغال به تحصیل ارائه شده جهت فرزندان ذکور بین ۲۲ تا ۲۵ سال می بایست توسط دانشگاه معتبر و مورد تأیید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری صادر شده باشد. در خصوص گواهی اشتغال به تحصیل دانشگاه های معتبر خارج از کشور حتماً می بایست گواهی فوق به تایید کنسولگری

ایران در آن کشور رسیده باشد. همچنین در خصوص طلاب حوزه های علمیه گواهی ارائه شده می باید تعیین سطح شده باشد.

- در خصوص فرزندان و نوادگان اناث شاغل، در صورت رویت دفترچه بیمه پایه ایشان با عنوان اصلی، با وجود داشتن دفترچه به تبع فرد بازنشسته نمی توانند تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان از قبل وی قرار گیرند .

۳) کارت بهزیستی و یا گواهی صادره برای فرزندان و نوادگان می بایست عبارت معلول و یا از کار افتاده کلی قید گردد .

- چنانچه در کارت بهزیستی یا گواهی پزشکی قانونی ارائه شده ، شدت معلولیت خفیف ذکر شده باشد چنین فردی تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان قرار نمی گیرد.

- در خصوص فرزندان و نوادگان ذکور زیر ۲۲ سال که به خدمت سربازی رفته اند با ارائه گواهی ابطال دفترچه بیمه پایه می توان نسبت به پایان پوشش ایشان با درخواست بازنشسته (تکمیل اظهارنامه ضروری است) اقدام نمود. همچنین افزایش این افراد با ارائه دفترچه بیمه پایه نیز به لیست افراد تبعی در صورت درخواست بازنشسته در مهلت مقرر بلامانع می باشد.

۴) فرزندان و نوادگان ذکور متاهل ۲۲ تا ۲۵ سال صرفاً در صورت نداشتن شغل و با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل دانشگاهی و یا ارائه گواهی معلولیت و از کار افتادگی کلی می توانند تحت پوشش قرار گیرند.

**تذکر: همسر و فرزندان افراد فوق الذکر مشمول بیمه نمی باشند .**

۵) صرفاً نوادگانی تحت پوشش قرار می گیرند که پدرشان در قید حیات نبوده و تحت تکفل بازنشسته باشند و در خصوص این افراد علاوه بر داشتن دفترچه بیمه پایه، رویت مدارک زیر نیز الزامی است.

۶) گواهی کفالت که از مراجع قضایی صادر گردیده باشد .

۷) رویت گواهی فوت یا شناسنامه پدر متوفی نوه .

۸) در خصوص شوهر بازنشستگان زن که سنوات قبل به تبع همسر خود تحت پوشش بیمه تکمیلی بوده اند نیاز به ارائه مجدد گواهی از کار افتادگی کلی نمی باشد ولی درمورد شوهر بازنشستگان زن که سنوات قبل تحت پوشش بیمه تکمیلی درمان نبوده اند، بازنشستگان مذکور با ارائه گواهی از کارافتادگی کلی ، حداکثر تا ۹۸/۰۸/۱۵ و

بازنشستگان زن که از تاریخ ۹۸/۰۶/۰۱ به بعد بازنشسته می شوند حداکثر ۳ ماه پس از تاریخ صدور حکم برقراری حقوق بازنشستگی مهلت دارند تا نسبت به پوشش همسر از کارافتاده خود اقدام نمایند.

۹) در خصوص پدر و مادر بازنشستگان که سنوات قبل تحت پوشش بیمه تکمیلی بوده اند نیاز به ارائه مجدد گواهی مبنی بر تحت تکفل بودن ایشان نمی باشد ولی در مورد پدر و مادر بازنشستگانی که سنوات قبل تحت پوشش بیمه تکمیلی نبوده اند، بازنشسته حداکثر تا تاریخ ۹۸/۰۸/۱۵ صرفاً با ارائه مستندات معتبر قانونی از مراجع ذیصلاح (مراجع قضایی، نیروی انتظامی، دستگاه اجرایی متبوع) مبنی بر تحت کفالت بودن پدر و مادر، می توانند تحت پوشش قرار گیرند. همچنین افرادی که از تاریخ ۹۸/۰۶/۰۱ به بعد بازنشسته می شوند حداکثر سه ماه از تاریخ صدور حکم برقراری حقوق بازنشستگی مهلت دارند تا نسبت به ارائه مدارک مبنی بر تحت تکفل بودن ایشان اقدام نمایند.

۱۰) در خصوص بازنشستگان زنی که شوهرشان از کارافتاده و یا فوت کرده باشد صرفاً با ارائه مستندات از مراجع ذیصلاح مبنی بر تحت تکفل بودن می توانند فرزندان مشترکشان را تحت پوشش قرار دهند، در مورد فرزندان بازنشستگان زن که سنوات قبل تحت پوشش بیمه تکمیلی به تبع مادر بازنشسته خود بوده اند نیازی به ارائه گواهی کفالت نمی باشد.

۱۱) تاریخ اعتبار دفترچه بیمه پایه همه افراد تبعی در زمان کنترل مدارک بیمه گری و دریافت خدمت می بایست خاتمه نیافته باشد.

۱۲) در صورت فوت بازنشسته، شرکت بیمه گر موظف است پس از دریافت گواهی فوت نام وی را در سیستم (به تاریخ فوت) پایان پوشش دهد. لازم بذکر است افراد تبعی بازنشسته متوفی نیز می بایست به تاریخ فوت بازنشسته پایان پوشش یابند و پس از صدور حکم وظیفه بگیری صرفاً افراد تبعی که نامشان در حکم وظیفه بگیری قید شده و در سامانه بیمه تکمیلی درمان به عنوان وظیفه بگیر وجود داشته باشند، می توانند انصراف از پایان پوشش یافته و از خدمات بیمه تکمیلی درمان بهره مند گردند.

۱۳) فرزندان و نوادگان ذکور و اناث که در طول مدت قرارداد شرایط پوشش بیمه ای را از دست می دهند، در صورت پرداخت حق بیمه تا خاتمه قرارداد، پوشش بیمه ای آنان بلامانع است. بدین معنی که پوشش فرزندان و نوادگان از تاریخ شروع قرارداد می باشد و در صورت از دست دادن شرایط در طی مدت قرارداد، بازنشسته می تواند با مراجعه به شعبه

شرکت آتیه سازان حافظ نسبت به ارائه درخواست پایان پوشش (به تاریخی که فرد از شمول خارج می گردد) به همراه مستندات مربوطه اقدام نماید. همچنین در صورت تمایل می تواند با پرداخت حق سرانه تا پایان قرارداد، پوشش فرزندان و نوادگان مذکور را ادامه دهد.

۱۴) افرادی نظیر خواهر، برادر، ناپدری، نامادری، فرزند خوانده، و نظایر آن مشمول قرارداد نمی گردند.

توجه: افرادی که در طول مدت قرارداد هزینه دریافت نموده اند و شرایط شمول را بعد از مهلت مقرر از دست داده باشند می بایست تا پایان قرارداد حق بیمه پرداخت نموده و پوشش بیمه تکمیلی ایشان تا پایان قرارداد ادامه یابد.

توجه: شاغلینی که در طی مدت این قرارداد بازنشسته می شوند و در بدو بازنشستگی تمایل خود به بیمه تکمیلی درمان را اعلام نموده اند از تاریخ صدور و یا اجرای حکم برقراری حقوق بازنشستگی سه ماه مهلت دارند نسبت به پوشش کلیه افراد تحت تکفل واجد شرایط خود از طریق بیمه گر اقدام نمایند.

توجه: پس از پایان مهلت مقرر حذف و اضافه موارد افزایش بیمه شدگان تبعی صرفا شامل تولد، متارکه فرزند دختر، از کار افتادگی کلی همسر به تاریخ تولد، تاریخ طلاق و تاریخ از کارافتادگی صرفا در صورت درخواست بازنشسته ظرف مدت ۳ ماه و با تکمیل اظهارنامه می باشد. موارد کاهش بیمه شدگان شامل افرادی است که شرایط شمول را در طول مدت قرارداد از دست می دهند مشروط به آنکه از خدمات بیمه تکمیلی از ابتدای قرارداد استفاده ننموده باشند.