

نباشد) با سقف حداکثر ۱۰٪ تعهد پایه سالیانه برای هر بیمه شده بانرخ حق بیمه‌ای معادل ۰/۸ درهزار مبلغ تعهد شده در این مورد برای هر نفر قابل بیمه شدن می‌باشد.

۳-۳- هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن (صرفاً گروه‌های بالای ۱۰ هزار نفر) حداکثر به میزان تعهد پایه سالیانه با نرخ حق بیمه‌ای معادل ۰,۰۵ درهزار مبلغ تعهد شده در این مورد برای هر نفر قابل بیمه شدن می‌باشد

۳-۴- تعمیم پوشش بیمه‌ای در مقابل خطرات طبیعی (به استثناء زلزله) با حق بیمه اضافی به میزان ۵درصد مجموع حق بیمه ماهیانه هر نفر مجاز است

۳-۵- هزینه هایی که در اجرای بندهای ۲-۳ و ۳-۳ پرداخت می‌گردد مازاد بر سقف تعهدات سالیانه می‌باشد

ماده ۴ - فرانشیز

حداقل فرانشیز در کلیه موارد معادل ۲۰ درصد هزینه‌های درمان مورد تعهد است در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه‌ای بیمه گر اول استفاده نماید فرانشیزی کسر نخواهد شد مگر اینکه سهم بیمه گر مزبور از درصد تعیین شده کمتر باشد که در این صورت میزان فرانشیز معادل مابه‌التفاوت سهم بیمه‌گر اول و فرانشیز موضوع این ماده خواهد بود.

ماده ۵ - تخفیفات

۱-۵- شرکت‌های بیمه می‌توانند باتوجه به تعداد بیمه شدگان تخفیف‌های زیر را در حق بیمه منظور نمایند:

تعداد بیمه شدگان		درصد تخفیف
از	الی	
۴۰۰۱	۲۰۰۰۰	۵
۲۰۰۰۱	۱۰۰۰۰۰	۱۰
۱۰۰۰۰۱	۵۰۰۰۰۰	۱۵
۵۰۰۰۰۱	به بالا	۲۰

۲-۵- در صورتیکه حق بیمه هر سال در ابتدای قرارداد بصورت یکجا پرداخت شود شرکت بیمه می‌تواند ۵ درصد تخفیف در حق بیمه منظور نماید.

۳-۵- در صورتیکه حداکثر تعهد سالیانه موضوع مواد ۲ و ۳ بعنوان سقف تعهد برای خانواده در نظر گرفته شود شرکت بیمه می‌تواند ۱۰ درصد تخفیف در حق بیمه پوشش محدود شده منظور نماید.

ماده ۶ - حق بیمه اضافی

۱-۶ -	شرکتهای بیمه می‌توانند افرادی را که سن آنها بیش از ۶۰ سال تمام باشد با دریافت حق بیمه اضافی به شرح زیر بیمه نمایند
۱-۱-۶ -	برای افرادی که بین ۶۰ الی ۷۰ سال سن دارند با ۵۰٪ حق بیمه اضافی
۲-۱-۶ -	برای افرادی که بیش از ۷۰ سال سن دارند با ۱۰۰٪ حق بیمه اضافی

ماده ۷ - سایر مقررات

۱-۷	حداقل تعداد افراد گروه بیمه‌ای (با رعایت بند ۲-۳ آئین نامه شماره ۲۶/۱) ۵۰ نفر میباشد. در صورتیکه تعداد افراد تحت پوشش در یک گروه کمتر از پنجاه نفر باشد، شرکت بیمه مکلف است توافق بیمه مرکزی ایران را در مورد نرخ و شرایط قبل از صدور بیمه نامه اخذ نماید.
۲-۷	ارائه پوشش هزینه‌های درمان سرپائی جز مواردی که در این آئین نامه ذکر شده است مجاز نمی‌باشد
۳-۷	بیمه مرکزی ایران می‌تواند هر ساله متناسب با افزایش هزینه‌های درمانی در کشور و عملکرد مؤسسات بیمه در این رشته، نرخ حق بیمه را تعدیل نماید
۱-۳-۷	شرکتهای بیمه موظفند آمار حق بیمه و خسارت بیمه نامه‌های صادره خود را به تفکیک هزینه‌های بیمارستانی، زایمان و پاراکلینیکی تهیه و هر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی ایران اعلام نمایند

ماده ۸ - این آئین نامه از تاریخ اول آبان هزار و سیصد و هفتاد و هشت جایگزین آئین نامه شماره ۲۷/۱ است. اصلاحات پیشنهادی در شرایط عمومی

آیین نامه شماره ۲۷/۳

مکمل آئین نامه تعرفه بیمه تکمیلی هزینه‌های بیمارستانی

پایگاه جامع اطلاعات بیمه (اینشورنس اینفو)

شورای عالی بیمه در جلسه مورخ ۷۹/۳/۹ تصویب نمود متن زیر به عنوان بند ۱-۲-۷ به بند ۲-۷ آئین نامه شماره ۲۷/۲ اضافه شود :

۱-۲-۷ بیمه مرکزی ایران می‌تواند در موارد خاص با ارائه پوشش‌های بیمه درمانی با نرخ و شرایط دیگری توافق نماید.