



آتیه اندیشان دامون

تعاریف و راهنمای ثبت نام بیمه تکمیل درمان (ویژه فرزندان بازنشستگان صندوق مس)

۱. فرد بازنشسته :

منظور از بازنشسته شخصی که حقوق خود را از موسسه محترم صندوق مس دریافت می نماید .

۲. شخص اصلی :

همان فرزند بازنشسته می باشد (فرزند بازنشسته برای تحت پوشش قراردادن همسر یا فرزندان خود باید در قید حیات باشد.)

۳. نام پدر شخص اصلی :

منظور فرد بازنشسته صندوق مس می باشد که به واسطه آن امکان ثبت نام در این بیمه نامه فراهم شده است.

۴. شماره پرسنلی :

منظور شماره پرسنلی فرد بازنشسته می باشد .

۵. شماره شبا :

شماره شبای شخص اصلی (فرزند بازنشسته) می باشد که خسارتها به این حساب واریز می شود.

۶. تحت پوشش :

همسر و فرزندان شخص اصلی (داماد یا عروس یا نوه بازنشسته) میتوانند تحت پوشش قرار بگیرند.

۷. حق بیمه :

مبلغی است که ماهانه از حقوق فرد بازنشسته کسر می شود و به حساب شرکت بیمه واریز می گردد.

۸. اضافه شدن یا کاهش :

امکان حذف یا اضافه شدن در بین قرارداد به هیچ وجه فراهم نمی باشد .

۹. متاهل بودن نوه :

نوه بازنشسته در صورت متاهل بودن امکان پوشش را ندارد .

۱۰. بیمه گر طرف قرارداد یا شرکت بیمه :

شرکت بیمه البرز بیمه گر این قرارداد می باشد.

۱۱. نحوه محاسبه و رسیدگی به خسارت :

نحوه محاسبه خسارتها بر اساس قرارداد فی مابین و تعرفه های مورد توافق انجام می پذیرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با شماره 02157389000 داخلی 212 تماس حاصل فرمایید.