

این قرارداد بین شرکت بیمه نوین شعبه کرمان که به موجب پروانه مجوز فعالیت از سازمان بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران دارای پروانه مجوز فعالیت است و براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و آئین نامه های مصوب شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران و نیز شرایط عمومی و خصوصی بیمه درمان تکمیلی که پیوست و جزء لاینفک این قرارداد است، منعقد می گردد.

شماره قرارداد: ۱۸۰۸ / دت / ۹۰۱۳ / ۱۳۹۷ / تاریخ صدور:	واحد صدور: شعبه کرمان کد ۵۲۰
مدت بیمه: یک سال تمام خورشیدی	تاریخ شروع: ساعت ۲۴ روز ۹۷/۰۸/۰۱
شرکت بیمه نوین شعبه کرمان کد ۵۲۰ به نشانی کرمان خیابان هوشنگ مرادی کرمانی تلفن: ۰۳۴۳۲۱۲۶۸۷۰-۵	تاریخ انقضاء: ساعت ۲۴ روز ۹۸/۰۸/۰۱
نام بیمه گذار: دانشگاه جیرفت کد ۲۷۷۵۳۳۱ کد اقتصادی: ۴۱۱۳۹۱۸۶۵۹۳۷ شناسه ملی: ۱۴۰۰۳۱۸۳۷۶۳	کد پستی: ۷۸۶۷۱۵۵۳۱۱ تلفن: ۴۱۲۳۳۰۰۰
نشانی: کرمان - جیرفت کیلومتر ۸ جاده بندرعباس	
بیمه شدگان (اصلی) عبارتند از کارکنان شاغل و تمام وقت بیمه گذار (رسمی، پیمانی و قراردادی) که به اتفاق کلیه اعضای خانواده شان (تحت تکفل) و والدین از طرف بیمه گذار به عنوان بیمه شده معرفی شده اند و ۵۰٪ درصد آنان مطابق لیست ارسالی به بیمه گر پایه باید تحت پوشش بیمه قرار گیرند.	
تعداد بیمه شدگان اصلی: نفر	تعداد کل بیمه شدگان: ۲۷۷ نفر
حق بیمه ماهانه هر نفر: ۵۵۰,۰۰۰ ریال	حق بیمه صادره علی الحساب: ۱,۸۲۸,۲۰۰,۰۰۰ ریال
	روش پرداخت حق بیمه: بصورت ماهانه طی اقساط مساوی

تعهدات بیمه گر

درصد فرانشیز	حد اکثر تعهدات سالیانه (به ریال)		شرح تعهدات بیمه گر
	خانواده	نفر	
۱۰		۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۱) جبران هزینه های بستری به جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، هزینه عمل دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن، بستری شدن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DayCare (اعمال جراحی DayCare) به جراحی هایی اطلاق میشود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبتهای بعد از عمل در مراکز درمان کمتر از یک روز باشد). رادیوتراپی و بستری جهت درمان طبی در بیمارستان و هزینه پروتز (چین جراحی داخل بدن نظیر دریچه بافتی قلب، پلاتین ها، پیچ ها)، دارو ها و لوازم پزشکی مربوط به سرطان
۱۰		۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۲) جبران هزینه اعمال جراحی تخصصی: شامل اعمال جراحی تخصصی، مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان. شیمی درمانی شامل دارو، تزریق (سرپایی و بستری)
۱۰		۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۳) جبران هزینه های زایمان طبیعی و عمل سزارین: تعهد بیمه گر صرفاً جهت بیمه شده اصلی یا همسر می باشد.
۱۰		۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۴) جبران هزینه های نازایی و ناباروری: هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط، IVF، GIFT، ZIFT، JUI، میکرواینجکشن و
۳۰		۲۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۵) جبران هزینه های پاراکلینیکی (۱): شامل: سونوگرافی، انواع ماموگرافی، انواع اسکن انواع اندوسکوپی و کولونوسکوپی، انواع ام آر آی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری
۳۰		۷,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۶) جبران هزینه های آزمایشگاهی: شامل آزمایشهای تشخیصی پزشکی، باتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، سنجش تراکم استخوان، پاپ اسمیر، انواع رادیولوژی و رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی، انواع آزمایشات پزشکی هسته ای و آزمایشات غربالگری چنین مشاوره روان درمانی و آزمایشات غربالگری چنین (به استثناء چکاپ)
۳۰		۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۷) جبران هزینه های پاراکلینیکی (۲): شامل: تست ورزش، تست ورزش، تست تنفسی (اسپیرومتری - pft)، نوار عصب، EMD، نوار عصب، MCV، نوار مغز EEG، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی، سنجی بینایی، سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، شست و شوی گوش، هزینه کاردرمانی و گفتار درمانی
۳۰		۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۸) جبران هزینه های پاراکلینیکی (۳): جبران هزینه جراحیهای مجاز سرپایی و بدون بستری: شامل شکستگی ها و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم لیپومی، تخلیه کیست و لیزر درمانی - کشیدن، برداشتن BCG، میخچه، زگیل و خال و تزریق دارو هزینه کاردرمانی و گفتار درمانی (با استثناء رفع عیوب دید چشم)
۱۰		۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۹) هزینه رفع عیوب انکساری دید چشم، چنانچه نقص بینایی هر چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیجمات یا جمع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیجمات) "۳ دیوپتر" یا بیشتر باشد. جمعا برای هر دو چشم
۱۰		۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۱۰) جبران هزینه دندان پزشکی صرفاً شامل کشیدن و یا جراحی برای خروج ریشه و بقایا، جرمگیری، پروتز، ترمیم و پرکردن درمان ریشه و روکش براساس تعرفه سندیکای بیمه گران ایران ایران قابل تجمیع برای افراد یک خانواده
۳۰		۷,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۱۱) جبران هزینه ویزیت و دارو اعم از داروهای ساخت و تولید داخلی و یا ساخت و تولید خارجی (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گراول)
۱۰		۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
۳۰		۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۱۲) جبران هزینه عینک شامل عینک طبی و لنز تماس طبی
			(۱۳) جبران هزینه های ارتز صرفاً شامل (کش طبی، عصا، ویلچر)
			(۱۴) جبران هزینه سمعک
۱۰		۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	(۱۵) جبران هزینه های آمبولاس و سایر فوریت های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و
۱۰		۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج

- دوره انتظار زایمان برای گروه های کمتر از ۲۵۰ نفر ۹ ماه و بیماریهای مزمن ۶ ماه از تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده، دوره انتظار زایمان برای گروه های بیش از ۲۵۱ نفر الی ۱۰۰۰ نفر ۶ ماه و بیماریهای مزمن ۳ ماه از تاریخ پوشش بیمه ای بیمه شده و دوره انتظار گروه های بیش از ۱۰۰۰ نفر صفر می باشد.
- خسارت مربوط به هزینه های بیمارستانی و سایر هزینه ها در وجه بیمه شده اصلی پرداخت خواهد شد.
- از ابتدای سال آینده عوارض و مالیات بر ارزش افزوده براساس قوانین ابلاغی محاسبه خواهد شد.
- کلیه ضوابط و شرایط مطابق با ضوابط و شرایط مندرج در آئین نامه ۷۴ و ۹۴ بیمه مرکزی خواهد بود.
- بیمه گذار موظف است حق بیمه قرارداد را بر اساس اعلامیه بدهکار پیوست به شماره حساب مشخص شده به نام شرکت بیمه نوین واریز نماید. ضمناً هرگونه پرداخت به سایر حساب ها و اشخاص مورد تأیید نمی باشد.

این قرارداد با شرایط خصوصی و عمومی پیوست آن در دو نسخه که هریک دارای ارزش یکسان می باشد، تنظیم و به امضای طرفین رسیده و مبادله شده است.
مهر و امضاء بیمه گذار