

شماره ۷۵۲۸، ۱۵  
تاریخ ۱۴۰۲/۲/۱۸  
پست

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



## قرارداد بیمه درمان جمعی دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان

این قرارداد فی مابین دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان به نمایندگی آقای دکتر مصطفی هادوی نژاد به عنوان معاونت توسعه، مدیریت و منابع که از این پس بیمه‌گذار نامیده می‌شود و شرکت بیمه تجارت نو به سرپرستی استان کرمان آقای صادق بابایی و نمایندگی خانم فاطمه خیرخواه که از این پس بیمه‌گر نامیده می‌شود در خصوص پوشش بیمه‌ای درمان تکمیلی اعضای هیأت علمی و کارمندان و افراد تحت تکفل آنان با شرایط و مفاد زیر منعقد می‌گردد.

### بخش اول (شرایط خصوصی)

#### ماده (۱) مشخصات قرارداد

تاریخ شروع: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱  
تاریخ: انقضاء: ۱۴۰۳/۰۲/۳۱

شماره سریال قرارداد: تاریخ صدور:  
تعداد بیمه شدگان: حدود ۱۴۰۰ نفر  
شماره سریال قرارداد دوره قبل:

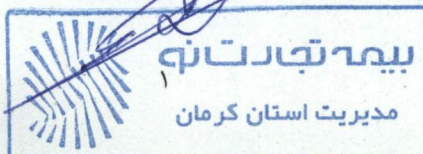
#### ماده (۲) مشخصات بیمه‌گذار

نام بیمه بیمه‌گذار: دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان  
نشانی بیمه‌گذار: رفسنجان، بلوار ولایت، دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان  
کدپستی: ۷۷۱۸۸۹۷۱۱۱  
تلفن: ۳۱۳۱۲۲۹۴ فاکس: ۳۱۳۱۲۳۰۲  
شماره اقتصادی: ۴۱۱۳۷۱۶۳۹۶۳۴  
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۸۸۴۷۱۰

#### ماده (۳) مشخصات بیمه‌گر

نام بیمه‌گر: شرکت بیمه تجارت نو  
نشانی بیمه‌گر: تهران - بلوار میرداماد - نبش خیابان (رازان جنوبی) پلاک ۱۳۴ - ساختمان بیمه تجارت نو  
کدپستی: ۱۵۴۷۹۳۳۳۱۴  
تلفن: ۲۶۴۲۳۷۵۰ - ۲۶۴۲۳۷۹۰ فاکس: ۲۶۴۲۳۸۵۲

بیمه تجارت نو  
مدیریت استان کرمان  
کد ۴۵۹۵



رفسنجان، میدان ۲۲، پست  
۵۱۸ صندوق پستی  
تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹  
دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵  
valiasr@mail.vru.ac.ir  
www.vru.ac.ir



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره ۷۵۳۸/۱۵  
تاریخ ۱۸/۶/۱۴۰۳  
پرست

#### ماده (۴) وضعیت حق بیمه

حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان مبلغ ۴,۴۰۰,۰۰۰ ریال تعیین می گردد. بدین ترتیب حق بیمه صادره یکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در بدو قرارداد تعیین می گردد.

#### ماده (۵) نحوه پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است مبلغ قرارداد را به صورت ماهانه و بر اساس لیست افراد بیمه شده ی هر ماه، حداکثر ۲۵ روز پس از پایان ماه توسط چک در وجه شرکت بیمه تجارت نو بحساب ۳۵۶۸۰۱۳۵۰ بانک تجارت شعبه مرکزی تهران به شماره شبای IR62018000000000003586801350 به تفکیک حق بیمه پرداخت نماید.

**تبصره (۱):** اقساط مربوط به ماههای ابتدایی پس از تنظیم لیست اولیه ی بیمه گذاران به ترتیب همراه با اقساط مربوط به ماههای بعد پرداخت خواهد شد. پرداخت قسط حق بیمه ماه آخر پس از تسویه حساب کامل بیمه گر با تمامی افراد تحت پوشش انجام خواهد شد.

**تبصره (۲):** تأخیر در پرداخت حق بیمه ماهانه، در شرایط اجباری بیمه گذار، منجر به عدم انجام تعهدات بیمه گر نخواهد شد.

#### ماده (۶) دوره انتظار

دوره انتظار برای هیچ کدام از موارد پوشش بیمه ای مطروحه در این قرارداد وجود ندارد و تعهدات بیمه گر در تمامی موارد از زمان شروع قرارداد می باشد.

#### ماده (۷) مدت و شروع قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت ۰۰/۰۱ مورخ ۱۴۰۲/۰۳/۰۱ شروع و در ساعت ۲۴ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۳۱ خاتمه می یابد و هریک از طرفین می باید لااقل یک ماه قبل از انقضاء قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدید نظر در شرایط مفاد قرارداد کتباً به طرف دیگر اعلام نمایند.



رفسنجان، میدان ۲۲ بهمن

مزدق پستی ۵۱۸

تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹

دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

valiasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره ۷۵۳۸/۱۵  
تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۱۸  
پوست

### ماده ۸) جدول تعهدات بیمه گر

بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول ذیل پرداخت نماید.

| ردیف | تعهدات بیمه گر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | سقف تعهدات<br>برای هر فرد<br>(ریال) | فرانشیز |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|
| ۱    | شامل اعمال بستری و جراحی تخصصی مربوط به سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، و پیوند ریه و پیوند مغز استخوان اوزون تراپی (پر کردن فضای بین دو مهره)، شیمی درمانی (بستری و سرپایی) و رادیوتراپی می باشد. همچنین هزینه صرفاً تزریق سلول های بنیادی (به استثنا تزریق های زیبایی) پروتز حین عمل جراحی، کاشت خلزون و تعویض مفصل را شامل می شود.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰                       | .       |
| ۲    | سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و سنگ شکن همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰                         | .       |
| ۳    | هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین و هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری (هزینه های تشخیصی، درمانی، دارویی) شامل اعمال جراحی مرتبط IUI, ITSC, ZIFT, GIFT, IVF, میکرواینجکشن،                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰                         | .       |
| ۴    | هزینه پاراکلینیکی گروه اول: شامل انواع سونوگرافی (به استثناء سونوگرافی ناهنجاری های جنین و غربالگری) ماموگرافی، انواع اسکن، و سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی یا با بدون بی هوشی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، ام آر آی، انواع آنژیو، دانستومتری (سنجش تراک استخوان) سی تی آنژیوگرافی، پتنام، فوندوسکوپی، کانفواسکن، پاکیمتری، کلیه تست های بینایی سنجی، HRT, MASTER, IOL, ICG، انواع اسکوپ، هزینه های پزشکی هسته ای، کولونوسکوپی، انواع اکو، ارب اسکن، بررسی یورودینامیک، الکترومیوگرافی، انتروپیون                                                                                                                                                                                                       | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰                         | .       |
| ۵    | هزینه پاراکلینیکی گروه دوم: شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار چشم، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، و فشارخون، تپانومتری، بادی باکس، پلتیسموگرافی، ارگواسپیرومتری، رینوماتومتری، تیلت PFT، برونکوگرافی و تست متاکولین، بررسی اثر بینایی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، نمونه برداری پاپ اسمیر، پیس میکر قلب                                                                                                                                                                                                                                                                           | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰                          | .       |
| ۶    | هزینه جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها و دررفتگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، آتل گذاری، کشیدن بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، تخلیه کیست و لیزر درمانی که جنبه درمانی داشته باشد (به استثناء زیبایی) بیوپسی، شستشوی گوش، برداشتن خال (در صورتیکه جنبه زیبایی نداشته باشد)، زگیل و میخچه، خارج نمودن جسم خارجی از بدن، کشیدن ناخن، اکسیژن تراپی، اکسیژن هایپر، پانسمان، پالس اکسی متری، تست ارزیابی پیس میکر، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و شکافتن آبسه و درناژ و سایر موارد مشابه در مطب و مراکز بهداشتی و درمانی، بستری اورژانس کمتر از ۶ ساعت شامل: تزریقات و تعویض پانسمان، اف ان ای تیروئید و سینه، بیوپسی مغز استخوان، پونکسیون مایع نخاع و کمرب EOG، تزریق داخل مفصل (تزریق و دارو) | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰                          | .       |

رفسنجان، میدان ۲۲ بهمن

مصدق پستی ۵۱۸

تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹

دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

valiasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir

بیمه سلامت  
نماینده گی خیرخواه  
کد ۱۰۹۵

بیمه سلامت  
مدیریت استان کرمان



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره ۷۵۳۸ ش ۱۵  
تاریخ ۱۴۰۲/۰۸/۱۸  
پوست

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|
| ۷  | هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی (به استثناء چکاپ)، سیتولوژی، انواع رادیوگرافی، UBT، یدترابی، نوار قلب و رادیولوژی، فیزیوتراپی، لیزر درمانی، پاپ اسمیر، بازتوانی قلبی، مگنت تراپی و طب سوزنی                                                                                                                                                                        | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰                                  | .                        |
| ۸  | جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم و لیزیک در صورتی که مجموع درجه دوربینی، نزدیک بینی، استیگمات با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر برای هر چشم باشد.                                                                                                                                                                                       | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰                                  | .                        |
| ۹  | هزینه‌های ویزیت شامل: کارشناس تغذیه، ماما، کارشناسی ارشد، پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص، روان پزشک<br>هزینه دارو و خدمات اورژانس (انواع تزریقات، سرم تراپی و ...) جبران هزینه‌های مربوط به دارو براساس فهرست اقالم مجاز داروهای کشور (مازاد بر سهم بیمه گر پایه) تمامی داروهای ایرانی و خارجی (با تجویز پزشک متخصص) مکمل‌ها و ویتامین‌های ایرانی و همچنین ویتامین‌ها و مکمل‌های خارجی (فقط برای زنان باردار با تجویز پزشک متخصص) | ۷۵,۰۰۰,۰۰۰                                   | .                        |
| ۱۰ | هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن و اعضاء مصنوعی بدن طبق تعرفه انجمن مربوطه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | از محل تعهدات<br>بند ۱                       | .                        |
| ۱۱ | خدمات دندانپزشکی (براساس تعرفه سندیکای دندانپزشکی)، ایمپلنت، ارتودنسی و دندان مصنوعی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰<br>شناور                          | ۱۰٪                      |
| ۱۲ | جبران هزینه خرید عینک طبی و لنز تماس طبی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰                                   | .                        |
| ۱۳ | گفتار درمانی، کار درمانی، رفتار درمان، روان درمانی و دستگاه TMS برای ۲۰ نفر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰                                  | .                        |
| ۱۴ | هزینه تشخیص ناهنجاری‌های جنین شامل (سونوگرافی و آزمایش‌های ناهنجاری جنین و غربالگری و پرداخت آزمایش‌های CELL FREE, BPD, AFA, FHR, FHA, FL, CRL, NT, PRP, DNA, NB و آنومالی (AC) و آمینوسنتز (پروسیجر و آزمایش مربوطه)                                                                                                                                                                                                           | ۹۰,۰۰۰,۰۰۰                                   | .                        |
| ۱۵ | هزینه اروتز قبل و بعد از عمل شامل: زانوبند، قوزبند، مچ بند، آرنج بند، شصت بند، شانه بند، گردن بند، کمر بند، شکم بند قبل و بعد عمل جراحی با مجوز پزشک متخصص، سمک به شرط تجویز پزشک متخصص، کفش و کفی طبی و پد پاشنه با ارائه اسکن یا تجویز پزشک متخصص، عصا، ویلچر، تشک مواج تخت طبی با تجویز پزشک متخصص، جوراب واریس با تجویز پزشک متخصص قلب و عروق، کمر بند نرم و سخت با تجویز پزشک متخصص                                        | از محل تعهدات<br>بند ۱ تا سقف<br>۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | .                        |
| ۱۶ | جبران هزینه‌های آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج                                                                                                                                                                                                                                                | داخل شهر<br>خارج شهر                         | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰<br>۳۰,۰۰۰,۰۰۰ |

تبصره (۱): بیمه‌گر تعداد ۱۰ نفر از افراد بیمه شده‌ی مذکور را بدون سقف و با پوشش کامل به صورت بی نام تحت پوشش قرار می‌دهد.

بدیهی است این افراد با نام‌های کتبی بیمه‌گذار و حسب مورد، تحت پوشش کامل و بدون سقف بیمه قرار خواهند گرفت.

تبصره (۲): هزینه‌های دندان پزشکی مطابق با تعرفه‌های سال ۱۴۰۲ محاسبه و پرداخت می‌شود و بیمه‌گر موظف است لیستی از خدمات مزبور به همراه تعرفه‌های سال ۱۴۰۲ به بیمه‌گذار ارائه نماید. پرداخت خسارت مربوط به دندانپزشکی بدون ارائه رادیوگرافی (براساس تعرفه سندیکای دندانپزشکی) انجام خواهد شد.



بیمه تجارتنه  
نماینده‌گی خیرخواه  
کد ۱۰۹۰

رفسنجان، میدان ۳۳، پیم

سندوق پستی ۵۱۸

تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹

دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

valiasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره ۷۵۳۸  
تاریخ ۱۴۰۲/۱۸  
پوست

**تبصره (۳):** هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی مورد نیاز باشد، با تشخیص پزشک معالج، از محل تعهدات بند جراحی مربوطه، قابل پرداخت خواهد بود.

**تبصره (۴):** لیست داروهایی که تحت پوشش نمی باشند، توسط بیمه گر در ابتدای قرارداد به دانشگاه ابلاغ می گردد.

**تبصره (۵):** درخصوص پرداختی های داروخانه، تمامی مبلغ پرداخت شده نسخه ها در صورت استفاده از دفترچه ی بیمه گر اول، پرداخت خواهد گردید که شامل حق فنی، ملزومات تزریق و سایر موارد قانونی خواهد بود.

**تبصره (۶):** هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان ها) در تعهد بیمه گرمی باشد.

**تبصره (۷):** هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی در مراکز درمانی یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی، طبق دستور پزشک معالج، قابل پرداخت است.

**تبصره (۸):** در خصوص پرداخت خسارت های آزمایشگاهی، ارائه نتیجه آزمایش یا دستور پزشک و فاکتور پرداختی مبلغ آزمایش مورد قبول بوده است.

**تبصره (۹):** پرداخت هزینه های اروتز با دستور پزشک متخصص با هرگونه فاکتور حتی بدون سربرگ به همراه مهر کالا پزشکی و با تایید رئیس اداره رفاه قابل پرداخت می باشد.

**تبصره (۱۰):** بیمه گر متعهد می شود هر سه ماه یکبار جهت رفع اختلافات و مشکلات احتمالی، نماینده خود را به دانشگاه اعزام و با حضور ناظر قرارداد و افراد ذینفع جهت حل اختلافات مذکور اقدام نماید.

**تبصره (۱۱):** کلیه داروها اعم از ایرانی و خارجی و همچنین مکمل ها و ویتامین ها (فقط در دوران بارداری) به استثناء داروهای تقویتی شامل ویتامین ها و مکمل ها بدون درنظر گرفتن لیست داروهای تایید شده توسط سازمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل پرداخت می باشد.

**تبصره (۱۲):** کلیه داروهای بیماری کرونا اعم از رسیژن و ..... بدون جواب تست کرونا و هیچ قید و شرط دیگری قابل پرداخت خواهد بود.

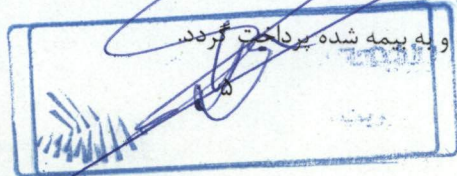
**تبصره (۱۳):** در صورت تذکر کتبی دانشگاه در دو مرحله در مورد مشکلات پیش آمده و عدم رسیدگی شرکت بیمه گر، دانشگاه می تواند حق بیمه افراد را پرداخت ننماید و این عدم پرداخت مانع انجام تعهدات بیمه گر نخواهد شد.

**تبصره (۱۴): درمان طبی و سایر اعمال جراحی :**

تامین هزینه های بیمارستانی و DAY CARE شامل اعمال جراحی - درمان طبی و هزینه بستری در بخش مراقبت های ویژه نظیر، CCU، ICU، اتاق ایزوله و لوازم و دارو و تجهیزات مصرفی حین و بعد از عمل (پروتز و اورتز) که طبق صلاحدید پزشک استفاده می شود. تعهد بیمه گر در مورد اعمال جراحی و در مان طبی در مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر در طول مدت قرارداد و به دفعات در صورت ارائه کارت یا دریافت معرفی نامه از بیمه گر بر اساس صورتحساب مراکز درمانی فوق خواهد بود.

**بند ۱:** در صورت درج هزینه های مربوط به پک جراحی، ست لوازم جراحی، فیبرنوری، هندپیس، آندوپک، کاتتر و .. درانجام لاپاروسکوپی، کیت نلواکس در ابلیش، شارژ و دریل دراعمال جراحی ارتوپدی و همچنین استفاده از دستگاه لیگاشور، CARM، لاپاروسکوپ، آرتروسکوپ، سیستوسکوپ وند و سایر موارد مشابه در صورتحساب بیمارانی که به مراکز غیرطرف قرارداد مراجعه می نمایند. هزینه های مربوط در قرارداد آن شرکت با بیمارستان هایی که بعنوان بالاترین اصل همترازی در استان محل درمان ملاک محاسبه می باشند منظور گردیده و به بیمه شده پرداخت گردد.

بیمه رفسنجان  
نماینده گی خیرخواه  
کد ۱۰۹۰



رفسنجان، میدان ۲۲ بهمن

مصدق پستی ۵۱۸

تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹

دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

valiasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره ۱۵۳۸، ۱۵  
تاریخ ۱۳۹۴/۱۱/۱۸  
پرست

**تبصره (۱۵): جراحی‌های تخصصی:** جبران هزینه‌های اعمال جراحی مربوط به سرطان، جراحی مغز و اعصاب، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، لوازم، دارو و تجهیزات مصرفی حین عمل (پروتز و اورتز) و اعضا پیوندی (با تایید انجمن حمایتی) که طبق صلاحدید پزشک استفاده می‌شود.

در خصوص هزینه‌های دارویی و درمانی بیماری‌های خاص (شامل هموفیلی، انواع تالاسمی، دیالیز مزمن، پیوند کلیه) و بیماری‌های صعب‌العلاج (شامل انواع سرطان، شیمی درمانی، رادیو تراپی، MS، پارکینسون، کتونومی، ایدز، سوختگی، انواع هپاتیت، آلزایمر، بیماری‌های خود ایمنی، پمفیگوس، ولوبوس و بیماری‌های ضعف عضله ALS-MLS و آرتريت روماتوئید، بیماری‌های پوستی پسوریازیس و...) از همین بند تا سقف تعهدات خاص قابل پرداخت است.

**تبصره (۱۶):** در این قرارداد اولویت اصلی با شرایط خصوصی نسبت به شرایط عمومی شرکت بیمه گر و بیمه مرکزی می‌باشد.

### بخش دوم (شرایط عمومی)

#### فصل اول (تعاریف و اصطلاحات)

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این بیمه‌نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می‌تواند داشته باشد و با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

**ماده (۱) تعریف بیمه‌گر:** شرکت بیمه تجارت نو که جبران هزینه‌های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه‌های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه‌نامه به عهده می‌گیرد و مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است و حتماً باید بیمه‌گر از داخل استان باشد و شرکت بیمه خارج از استان حق شرکت در مناقصه را ندارد و شرکت بیمه فوق‌الذکر باید حداقل ۵ سال سابقه بیمه درمانی داشته باشد و نامه رضایت بیمه‌گذار را نیز ارائه نماید.

**ماده (۲) تعریف بیمه‌گذار:** دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان است که متعهد به پرداخت حق بیمه است و مشخصات آن در این بیمه‌نامه درج گردیده است.

**ماده (۳) بیمه‌شدگان:** کارکنان و اعضای هیات علمی رسمی، پیمانی یا قراردادی بیمه‌گذار و اعضای خانواده‌شان که بیمه‌گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است و حداقل پنجاه درصد آنها باید همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

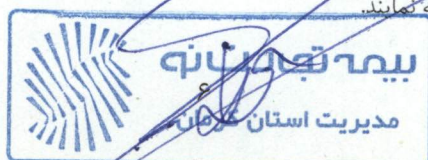
**تبصره (۱):** بیمه‌گر کارکنان بازنشسته بیمه‌گذار را صرفاً در ابتدای قرارداد و یا در زمان تمدید به اتفاق کلیه افراد خانواده تحت تکفل آنان بیمه می‌کند.

**تبصره (۲): خانواده:** منظور از خانواده عبارتست از هر یک از کارکنان شاغل بیمه‌گذار به عنوان سرپرست خانواده، همسر یا همسران دائمی وی، فرزندان مجرد وی، بدون هیچ شرطی پدر و مادر بیمه‌گذار اصلی (هم تحت تکفل و هم غیر تحت تکفل) و هر فردی دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه‌شده اصلی قرار گرفته باشد.

**تبصره (۳):** فرزندان ذکور و والدین کارکنان (مونت و مذکر) با پرداخت حق بیمه برابر و رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد می‌توانند تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

**تبصره (۴):** کلیه کارکنان مؤسسه می‌توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه‌شدگان با پرداخت حق بیمه برابر و رعایت مفاد این قرارداد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

بیمه‌تجارت نو  
نماینده‌ی خیرخواه  
کد ۱۰۹۰



رفسان، میدان ۳۲ بهمن  
سندوق پستی ۵۱۸  
تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹  
دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

valiasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره: ۷۵۳۸، ۱۵  
تاریخ: ۱۴۰۱، ۰۵  
پوست

**تبصره (۵):** شرایط سنی بیمه شدگان:

الف) شرط سنی برای کارکنان، همسر و پدر و مادر در صورت تحت تکفل بودن وجود ندارد.

ب) فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شدگان، بدون در نظر گرفتن شرط سنی با ارائه مدارک مثبتیه از مراجع ذیصلاح تحت پوشش خواهند بود (با توجه به مفاد قرارداد حاضر).

**تبصره (۶):** ادامه پوشش بیمه‌ای به بازماندگان متوفی و همچنین افرادی که در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می‌شوند به همراه اعضای تحت پوشش در صورتی که افراد فوق‌الذکر هزینه بیمه خود را تا پایان قرارداد بصورت یکجا پرداخت نموده و فیش پرداختی حق بیمه را تحویل اداره رفاه و بیمه گر نمایند می‌توانند از مزایای بیمه تکمیلی تا پایان قرارداد بهره‌مند شوند.

**ماده (۴) موضوع بیمه:** جبران بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی بیمه شدگان است که در تعهد بیمه‌گر پایه نیست و طی شرایط این بیمه‌نامه در تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است.

**تبصره (۱):** بیماری: عبارتست از هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی اعضا و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک.

**تبصره (۲):** حادثه: عبارتست از هرگونه واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی یا فوت بیمه شده گردد.

**ماده (۵) فرانشیز:** فرانشیز فقط در صورت استفاده نکردن از بیمه پایه و یا مراجعه به مراکز که با بیمه پایه قرارداد ندارد، و هزینه دندان پزشکی به میزان ۱۰٪ قابل کسر می‌باشد.

**تبصره (۱):** در صورتی که بیمه شدگان بنا به عللی مایل به استفاده از سهم خسارت درمان بیمه‌گر اول نباشد و یا بیمه‌گر اول از پرداخت هزینه‌هایی که هر دلیلی خودداری نماید، هزینه‌های درمانی در تعهد بیمه‌گر پس از کسر فرانشیز مندرج در این قرارداد با ارائه اصل مدارک از هزینه‌های قابل پرداخت، محاسبه خواهد شد.

**تبصره (۲):** چنانچه والدین و فرزندان ذکور مجرد و همچنین همسر و فرزندان کارکنان اناث فاقد دفترچه بیمه‌گر اول باشند هزینه‌های درمانی در تعهد بیمه‌گر با ارائه اصل مدارک و پس از کسر فرانشیز مربوطه از هزینه‌های قابل پرداخت، محاسبه خواهد شد.

**تبصره (۳):** در صورت ارائه حق ویزیت پزشک با قبول دفترچه بیمه، چنانچه مبلغ حق ویزیت از مبلغ مصوب وزارت بهداشت بیشتر یا کمتر باشد، بیمه‌گر موظف است تا سقف مصوب مورد قبول بیمه بدون کسر فرانشیز مبلغ ویزیت را پرداخت نماید.

**ماده (۶) حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار باید در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد و نحوه پرداخت آن در بخش قبل ذکر گردید.

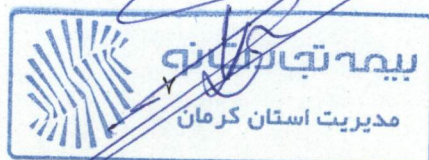
**تبصره (۱):** اعلام انصراف بیمه‌شده و اصلاح لیست پرداخت حق بیمه‌ی ماهانه با درخواست کتبی بیمه‌گذار به شرط عدم دریافت خسارت با تأیید بیمه‌گر امکان پذیر است.

**تبصره (۲):** حق بیمه‌ی پرداخت شده‌ی قبلی بیمه شدگان، به دلیل اعلام انصراف آنها از ادامه قرارداد، قابل برگشت نمی‌باشد.

**تبصره (۳):** چنانچه افرادی به لیست بیمه تکمیلی اضافه گردند، حق بیمه‌ی آنها در اولین پرداختی به صورت یکجا به بیمه‌گر پرداخت می‌گردد.

**تبصره (۴):** در صورتی که به دلیل حذف و اضافات در لیست بیمه‌شدگان، اختلافی در مبالغ پرداختی بیمه‌گذار با شرایط قرارداد پیش آید، تا زمانی که مبلغ تجمعی اختلافات کمتر از ۱۰ درصد مبلغ کل قرارداد باشد، بیمه‌گر نمی‌تواند هیچ‌کدام از تعهدات خود را معلق یا متوقف نماید.

بیمه‌تجارت  
نماینده‌ی خیرخواه  
د ۱۰۹۰



رفسنجان میدان ۳۲  
مدرک پستی ۵۱۸  
تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹  
دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

vahasr@mail.vru.ac.ir  
www.vru.ac.ir



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره ۷۵۳۸  
تاریخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۸  
پوست

ماده (۷) دوره انتظار: مدتی است که در طول آن بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران هزینه‌ها ندارد و در این قرارداد صفر می‌باشد. (دوره انتظار برای این قرارداد وجود ندارد).

## فصل دوم - (وظایف و تعهدات بیمه‌گذار و بیمه شده)

ماده (۸) اصل حسن نیت: بیمه‌گذار و بیمه شده مکلف‌اند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند.

تبصره (۱): هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است، نام بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه‌های درمانی به بیمه شده و یا بیمه شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده (۹) بیمه‌گذار حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ انعقاد قرارداد لیست اسامی و مشخصات نهائی بیمه شدگان را به صورت یکجا و به‌طور خوانا و بدون قلم خوردگی که حاوی اطلاعاتی از جمله: نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد به روز/ماه/سال، شماره حساب و شماره شبای بیمه شده اصلی، شماره ملی و شناسنامه، نسبت هریک از اعضاء خانواده با بیمه شده اصلی، جنسیت، شماره بیمه خدمات درمانی یا بیمه تأمین اجتماعی و یا سایر بیمه‌گران اول باشد را در دو نسخه تنظیم نموده (به همراه فایل الکترونیکی) و پس از مهر و امضا به انضمام نامه رسمی به بیمه‌گر ارسال می‌نماید.

تبصره (۱): شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید، اولین روز بعد از مشمولیت بیمه‌گذار و درمورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده می‌باشد، حق بیمه برگشتی (کسر شده از مبلغ حق بیمه‌ی ماهانه اولیه) نیز از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه‌گذار محاسبه خواهد شد.

تبصره (۲): حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان (اعم از افزایش یا کاهش) به صورت ماهانه مورد محاسبه قرار می‌گیرد، بدیهی است هنگام حذف بیمه شده به هر دلیل قانونی، حق بیمه تا پایان ماه محاسبه می‌گردد.

تبصره (۳): نوزادان به محض تولد تحت پوشش بیمه می‌باشند و آن دسته از بیمه شدگان که صاحب فرزند می‌شوند می‌بایست از تاریخ تولد نوزاد حداکثر ظرف مدت ۶۰ روز تصویر شناسنامه وی را جهت صدور الحاقیه از طریق بیمه‌گذار، طی نامه کتبی برای بیمه‌گر ارسال نمایند.

تبصره (۴): بیمه‌گر موظف است اختلاف در مبالغ حق بیمه ماهانه نسبت به ماه قبل را حداکثر ۱۰ روز پس از تحویل چک و لیست حسابداری بررسی و با ذکر نام افراد حذف شده طی نامه‌ی کتبی به بیمه‌گذار اعلام نماید.

تبصره (۵): پس از دریافت نامه‌ی کتبی بیمه‌گر در خصوص اختلافات ناشی از تغییر لیست، بیمه‌گذار موظف است موارد را بررسی و مستندات قابل قبول را به بیمه‌گر ارائه نماید.

تبصره (۶): در مورد حذف بیمه شدگان از لیست بدون دلیل قابل قبول، بیمه‌گذار ضمن اطلاع به بیمه‌گر، مبلغ حق بیمه مربوطه را حداکثر با قسط دوم پس از اعلام بیمه‌گر، اعمال نموده و به بیمه‌گر پرداخت می‌نماید.

بیمه‌گذار  
نماینده‌ی خیرخواه  
کد ۱۰۹۰

بیمه تجارت  
مدیریت استان کرمان

رفسنجان، میدان ۳۲، پهن

شماره پستی ۵۱۸

تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹

دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

valiasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره: ۷۵۳۸، ۱۵  
تاریخ: ۱۴۰۲، ۱۸  
پوست

**تبصره (۷):** اختلاف در مبالغ پرداختی حق بیمه منجر به عدم انجام یا توقف تعهدات بیمه‌گر نخواهد شد و بیمه‌گذار در اسرع وقت نسبت به تعیین تکلیف و تسویه اختلافات اقدام خواهد کرد. این اقدام ارائه مدارک حذف قانونی بیمه شدگان طی یک ماه پس از اعلام بیمه‌گر و به صورت کتبی یا پرداخت مبالغ اختلاف حداکثر با قسط دوم پس از اعلام بیمه‌گر خواهد بود.

### فصل سوم - (تعهدات بیمه‌گر)

**ماده (۱۰):** حدود تعهدات بیمه‌گر: بیمه‌گر در ازای انجام تعهدات بیمه‌گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق شرایط تعیین شده در بیمه‌نامه جبران نماید.

**تبصره (۱):** تعهدات بیمه‌گر در مورد بیمارانی که با معرفی‌نامه کتبی بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده می‌نمایند برابر صورتحساب‌های مراکز فوق‌الذکر مورد رسیدگی و تسویه قرار می‌گیرد و در صورتیکه بیمه شدگان مستقیماً و بدون اخذ معرفی‌نامه به مراکز طرف قرارداد یا مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه نمایند، می‌بایست تصویر اسناد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تأیید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تأمین اجتماعی یا سایر سازمان‌های بیمه‌گر اول رسیده باشد را به ضمیمه تصویر فیش یا چک پرداختی و تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار)، جهت دریافت مازاد خسارت طبق مفاد قرارداد به بیمه‌گر تسلیم نماید.

**تبصره (۲):** بیمه‌گر متعهد است یک کارشناس پرداخت خسارت (۵ روز کاری در هفته و روزی ۶ ساعت) در دانشگاه مستقر گردد تا ضمن اخذ و بررسی مدارک، نسبت به پرداخت در محل اقدام نماید و در صورت عدم پرداخت در محل به دلایل قابل قبول، مبلغ قابل پرداخت را محاسبه و همراه با رسید دریافت اسناد با ذکر نوع هزینه‌کرد و با امضا و مهر شرکت به بیمه‌گذار یا نماینده قانونی وی یا ارایه دهنده‌ی مدارک، تحویل نماید.

**تبصره (۳):** بیمه شدگان بایستی مدارک و اسناد مربوط به دریافت خسارت را حداکثر شش ماه پس از تاریخ خسارت و هزینه‌کرد به نماینده‌ی بیمه مستقر در دانشگاه و یا سایر نمایندگی‌های بیمه در سراسر کشور تحویل و رسید دریافت نمایند. (بعد از اتمام قرارداد ۲ ماه مهلت تحویل می‌باشد)

**تبصره (۴):** بیمه‌گر تعهد می‌نماید به محض دریافت اسناد و مدارک مثبت حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه‌های مربوط به بیمه شده، بر طبق مفاد قرارداد اقدام و مبلغ قابل پرداخت را به حساب حقوقی افراد نزد بانک تجارت شعبه دانشگاه ولی‌عصر (عج) واریز نماید یا به صورت کتبی دلایل عدم پرداخت خسارت را اعلام نماید، در غیراین صورت امور مالی بیمه‌گذار می‌تواند با مراجعه بیمه شده و تحویل رسید ارائه اسناد، مبالغ مربوطه را بدون کسر فرانشیز و بدون توجه به نوع هزینه و سقف پوشش، از حق بیمه ماهیانه بیمه‌گر کسر و به بیمه شده پرداخت نماید.

**تبصره (۵):** بیمه‌گر تعهد می‌نماید علاوه بر ثبت پرونده‌های اعلام خسارت در سامانه‌ی پرداختی خود، قبل از واریز خسارت، مبلغ قابل پرداخت خسارت را از طریق پیامک به ذی نفع اطلاع دهد.

**تبصره (۶):** هزینه‌های درمانی موضوع مفاد این قرارداد که در تعهد بیمه‌گر می‌باشد با احتساب مبالغ دریافتی از محل بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تأمین اجتماعی و سایر شرکت‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای نمی‌تواند از صد درصد هزینه‌های انجام شده تجاوز نماید به عبارت دیگر هزینه‌های مورد قبول بیمه‌گر مازاد بر مبالغ دریافت شده از سازمانها و شرکت‌های مذکور در این تبصره طبق مفاد قرارداد می‌باشد.

بیمه‌تجارت  
نماینده‌ی خیرخواه  
کد ۱۰۹۵



رفسنجان، میدان ۲۲ بهمن

مردود پستی ۵۱۸

تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹

دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

yahiasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره: ۷۵۳۸، ۱۵  
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۱۸  
پوست

**تبصره (۷):** هزینه‌های پزشکی ناشی از عملکرد مهمات جنگی در مناطقی که در طول زمان جنگ تحمیلی به عنوان مناطق جنگی شناخته شده‌اند در زمان صلح مشمول بیمه می‌باشند.

**تبصره (۸):** بیمه‌گر پرداخت داروهای بیمارهای خاص و شیمی درمانی بدون شرط بستری در بیمارستان را با رعایت سایر مفاد انجام می‌دهد.

**تبصره (۹):** بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه‌گر به خارج اعزام می‌گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت‌های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می‌کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در آن کشور فوریت‌های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هریک از موارد فوق، هزینه‌های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر محاسبه و پرداخت می‌شود. میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

**تبصره (۱۰):** خسارات (هزینه‌ها) مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می‌باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

**ماده (۱۱)** بیمه شده در انتخاب هریک از بیمارستان‌های داخلی کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه‌ی مربوطه باید صورت حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده دریافت و به بیمه‌گر تسلیم کند.

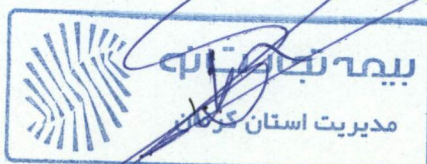
**تبصره (۱):** در صورت استفاده بیمه شده از مراکز درمانی غیر طرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقیمانده هزینه‌های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت کند، در هر صورت بیمه شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد و در مواردی که سهم دریافتی بیمه شده از سایر بیمه‌گرها (بیمه‌گر پایه یا بیمه‌گر مکمل) معادل و یا بیشتر از میزان فرانشیز مندرج در بیمه‌نامه شود فرانشیز کسر نخواهد شد.

**تبصره (۲):** چنانچه بیمه شده هم‌زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الویت مراجعه به هر کدام از شرکتهای بیمه مخیر است.

**ماده (۱۲):** افزوده شدن افراد جدید به لیست بیمه شدگان پس از مهلت مقرر شده در ماده‌ی فوق، صرفاً شامل افراد جدیدالاستخدام، انتقالی، مأمورین، نوزادان و همسر بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد ازدواج می‌نمایند، خواهد بود که می‌بایست مستندات آن (مانند حکم استخدام، تصویر شناسنامه و...) از سوی بیمه‌گذار حداکثر ظرف مدت دو ماه از تاریخ استخدام و... برای بیمه‌گر ارسال گردد.

**ماده (۱۳):** کاهش تعداد بیمه شدگان در طول مدت قرارداد شامل افراد مستعفی، فوتی، بازنشستگی، انتقالی، اخراجی، عدم تمدید مأموریت تحصیلی، مرخصی بدون حقوق، مرخصی استعلاجی کارکنان یا قطع همکاری می‌باشد که با ارائه مدارک مثبت یا تأیید کارگزینی دانشگاه میسر خواهد بود و از تاریخ فوق الذکر هیچگونه حق بیمه ای بابت این افراد به بیمه‌گر پرداخت نخواهد شد.

**ماده (۱۴):** بیمه‌گر متعهد می‌شود به میزان ۱ درصد (به نسبت کل بیمه شدگان در قرارداد) از کارمندان معرفی شده از سوی بیمه‌گذار را با نامه کتبی از طرف معاونت توسعه مدیریت و منابع، از افراد معرفی شده را هر زمان از مدت قرارداد بدون هیچگونه عذری از زمان اعلام شده بیمه نماید.



رفسنجان میدان ۳۲ بهمن

صندوق پستی ۵۱۸

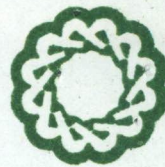
تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹

دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

vallasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir

بیمه‌تجارت  
نماینده‌ی خیرخواه  
۱۰۹۰ د.ک



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسم تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره: ۷۵۳۸/۱۵  
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۸  
پروت:

**ماده (۱۵):** بیمه گر موظف است هر ماه یکبار نسبت به مغایرت گیری حق بیمه های پرداختی اقدام و تسویه حساب نهایی قرارداد را انجام دهد و رونوشت یک نسخه از اسناد (منبعث از تغییرات و اسناد واریزی حق بیمه) را به اداره رفاه دانشگاه ارسال نماید.

**ماده (۱۶):** شرکت بیمه موظف به انعقاد قرارداد با بخش های دولتی و VIP و مراکز درمانی و سایر بخش های بیمارستانی و درمانگاهی، مراکز داندانپزشکی و توانبخشی و مراکز اروتز و پروتز مورد درخواست دانشگاه حداکثر ظرف ۳۰ روز پس از تبادل قرارداد بوده و بیمه شدگان دانشگاه را با ارائه معرفی نامه و یا online بیمه پذیرش نماید و لیست مراکز مربوطه را به دانشگاه ارائه نماید.

**ماده (۱۷):** یک قسط آخر درمان تکمیلی در صندوقی نزد بیمه گزار به امانت خواهد ماند و پرداخت آن در زمان تسویه حساب و ارائه صورت حساب خواهد بود.

**ماده (۱۸):** بیمه گر متعهد است حداکثر ظرف مدت یک ماه پس از مبادله قرارداد و یک هفته پس از ارائه هر لیست بیمه گزار نسبت به ورود اطلاعات بیمه شدگان در سیستم اطلاعاتی شرکت بیمه اقدام نماید.

**ماده (۱۹):** قراردادهای منعقد و پرداخت های بیمه گر برای کلیه موارد پاراکلینیکی و بیمارستانی باید براساس ضوابط و بالاترین تعرفه های بخش خصوصی تصویب شده در سال جاری می باشد و در صورتیکه در طول مدت اجرایی قرارداد، دولت تعرفه بخش خصوصی و دولتی را افزایش یا کاهش دهد، تغییرات از زمان تصویب در پرداخت تعهدات لازم الاجرا خواهد بود.

**ماده (۲۰):** بیمه گر می بایست بیمارستان های طرف قرارداد خود را ملزم نماید تا از دریافت هر گونه وجه اضافی از بیمار خارج از مفاد قرارداد فی مابین بیمه گر و بیمارستان خودداری نموده و مبالغ دریافتی از بیماران تحت هر عنوان در صورت حساب قید نماید و در صورت دریافت هر گونه وجه اضافی با ارائه مدارک مثبت بیمه گر ملزم به پرداخت آن براساس قرارداد منعقد با بیمه گر با بیمارستان به بیمه شده می باشد.

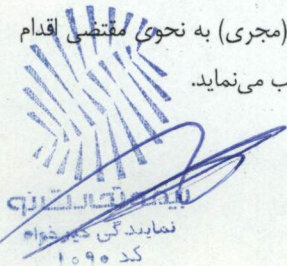
**تبصره (۱):** بیمه گر متعهد خواهد بود نسبت به توجیه موکد بیمارستان های طرف قرارداد مبنی بر عدم دریافت وجه اضافی (خارج از مقررات) از بیمه شده اقدام نموده و چنانچه پزشک معالج طرف قرارداد با شرکت بیمه گر نباشد بیمه شده با ارائه گواهی مربوطه از پزشک معالج نسبت به اخذ حق العمل براساس تعرفه های جاری از بیمه گر اقدام نماید.

**ماده (۲۱):** بیمه گر موظف است نسبت به ارائه لیست خسارات پرداختی و گزارش و ارائه صورت حساب های مالی و آمارهای درخواستی بیمه گزار، مطابق با فرمت درخواستی بیمه گزار با حسن نیت اقدام نماید.

**ماده (۲۲):** بیمه گر موظف است شماره تلفن دو کارشناس مسلط به امور بیمه ای که در طول شبانه روز در دسترس باشند را در اختیار بیمه گزار قرار دهد تا در صورت نیاز نسبت به صدور معرفی نامه، مشاوره و رفع مشکل بیمه شدگان اقدام نماید.

**ماده (۲۳):** بیمه گر موظف به ارائه دسترسی Admin شرکت بیمه جهت رویت خسارت درمان کارکنان به نماینده دانشگاه می باشد.

**ماده (۲۴):** بیمه گر می بایست توان اجرایی، فنی و مالی لازم جهت صدور بیمه نامه، پیگیری پرداخت خسارات، اجرای قرارداد و پاسخگویی به موقع در مواقع حادثه و بحران را داشته باشد. بدیهی است عدم اجرای تعهدات مندرج در اسناد مناقصه و توافقات فی مابین که منجر به هر گونه تاخیر و نقص در ارائه خدمات، تخلف منصوب شده و پس از تذکر کتبی از سوی بیمه گزار بابت هر مورد، مبلغ مورد اشاره بعنوان جریمه به حساب بدهکاری دیگر منظور خواهد گردید و چنانچه قصور بیمه گر در اجرای مفاد قرارداد موجب خسارت شود بیمه گزار حق دارد در صورت مشاهده (پس از دو فقره اعلام تذکر کتبی به مجری به فاصله ۷ روز کاری و در صورت عدم ترتیب اثر) رأساً نسبت به فسخ قرارداد اقدام و طبق مقررات دانشگاه جهت تامین و جبران زیان خسارت وارده از بیمه گر (مجری) به نحوی مقتضی اقدام لازم را بعمل آورد. بیمه گر حق هیچگونه اعتراضی را نسبت به نحو جبران زیان خسارت وارده را از خود سلب می نماید.



رفسنجان، میدان ۲۲، بهمن

صندوق پستی ۵۱۸

تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹

دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

valiasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir



دانشگاه ولی عصر رفسنجان

بسمه تعالی  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

شماره ۷۵۳۸، ۱۵  
تاریخ ۱۸/۴/۱۴۰۲  
پوست

ماده (۲۵): استثنائات: موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

- عیوب مادرزادی، مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک متعهد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد؛
  - اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد؛
  - سقط جنین، مگر در موارد قانونی باتشخیص پزشک معالج؛
  - جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تأیید مقامات ذیصلاح؛
  - حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل و آتشفشان؛
  - فعل و انفعالات هسته ای، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ؛
  - لوازم آرایشی و بهداشتی که جنبه دارویی ندارد مگر به تشخیص پزشک متعهد بیمه گر؛
  - هزینه همراه بین ۷ سال تا ۷۰ سال مگر در مواردی ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک متعهد بیمه گر؛
  - بیماری های سایکوتیک (روانی) مگر ناشی از حادثه و موارد روحی روانی با تأیید کمیسیون پزشکی بیمه گذار باشد و همچنین عارضه روحی و روانی ناشی از جنگ تحمیلی مربوط به ایثارگران نیز استثناء می باشد (منظور از بیماری سایکوتیک آن دسته از بیماری هایی است که بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد)؛
  - خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده؛
  - هزینه اتاق خصوصی، مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج؛
  - انجام جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت قرارداد باشد؛
- این قرارداد به واسطه کارگزاری رسمی بیمه کد ۱۰۹۰ به مدیریت خانم فاطمه خیرخواه به مدیریت آقای عباس حسینی صدر در دو بخش، شرایط خصوصی و شرایط عمومی در ۵ نسخه تنظیم گردیده و هر ۵ نسخه حکم واحد داشته و تمامی صفحات آن توسط بیمه گر، کارگزار بیمه و بیمه گذار مهر و امضا می گردد.

بیمه گر

شرکت بیمه تجارت نو

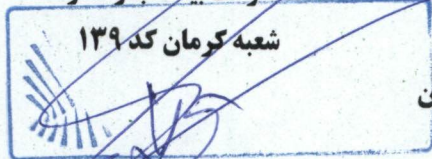
خانم فاطمه خیرخواه د ۱۰۹۰



بیمه تجارت نو  
نماینده گی خیرخواه  
کد ۱۰۹۰

شرکت بیمه تجارت نو

شعبه کرمان کد ۱۳۹



بیمه گذار

دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان

مصطفی هادوی نژاد



ناظر قرارداد

رئیس اداره رفاه دانشگاه

سلمان علیمحمدی

رفسنجان، میدان ۲۲، پهن

مستودق پستی ۵۱۸

تلفن: ۳۱۳۱۲۳۰۹

دورنگار: ۳۱۳۱۲۲۹۵

valiasr@mail.vru.ac.ir

www.vru.ac.ir