

عقد قرارداد بیمه تکمیلی درمان سال ۱۴۰۴ با بیمه آتیه سازان حافظ

نوع طرح	کل مبلغ طرح (تومان)	پرداختی دانشگاه (تومان)	پرداختی کارمند (تومان)
طرح برنزی	۵۵۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰	۰
طرح نقره ای	۱,۰۷۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰	۵۲۰,۰۰۰
طرح طلایی	۱,۵۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰	۹۵۰,۰۰۰

یادآوری:

۱- کلیه کارکنان اعم از نیروهای رسمی، قراردادی، پیمانی، هیات علمی و نیروهای شرکتی می توانند از مزایای بیمه تکمیلی بهره مند شوند.

۲- ثبت نام در هر یک از طرح های بیمه درمان تکمیلی اختیاری می باشد و بیمه شده اصلی هر طرحی را انتخاب نماید، اعضای تحت پوشش (تحت تکفل و غیر تحت تکفل) در صورت نیاز، فقط می توانند از طرح انتخاب شده توسط بیمه شده اصلی استفاده نمایند.

۳- میزان پرداختی دانشگاه بابت کمک هزینه رفاهی؛ فقط شامل بیمه شده اصلی (کارمند) می باشد.

۴- متقاضیانی که فرم ثبت نام (وکالت نامه) آنها به شرکت بیمه ارسال می گردد در طول قرارداد می توانند مدارک و مستندات مربوط به هزینه های درمانی خود و افراد تحت پوشش را حداکثر تا چهار (۴) ماه به شرکت بیمه طرف قرارداد تحویل نمایند و در صورت عدم ارائه مدارک و مستندات درمانی در زمان مقرر، هزینه های درمانی بر عهده بیمه شده اصلی می باشد.

۵- فرانشیز شرکت بیمه گر در محاسبه شرح تعهدات و سقف ریالی جدول فوق در مراکز دولتی و مراکز خصوصی در خدمات سرپایی، بستری و پاراکلینیکی برای تمامی افراد بیمه شده ۱۰٪ می باشد.

۶- در صورت عدم ثبت نام و عدم انتخاب یکی از طرح های جدول فوق، همکاران محترم مشمول بیمه تکمیلی نخواهند شد.