

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲  
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۸۷۹۲۹۹۷  
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲  
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - ۶۶۷۲۶۳۴۸

## قرارداد بیمه درمان جمعی

\*\*\*\*\*

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه دانا و دانشگاه فرهنگیان بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده میشوند بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و مصوبات شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران و شرایط زیر منعقد میگردد:

### بخش اول ( شرایط خصوصی )

#### ماده (۱) مشخصات قرارداد

شماره سریال قرارداد:	۳۳۰۱/۵۱۹۵۱۱۲
تعداد بیمه شدگان :	۶۰۰۰ نفر
شماره سریال قرارداد دوره قبل:	
تاریخ صدور:	۱۳۹۵/۰۵/۰۵
تاریخ شروع:	۱۳۹۵/۰۳/۰۱
تاریخ انقضاء:	۱۳۹۶/۰۳/۰۱
نماینده:	-

#### ماده (۲) مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار: دانشگاه فرهنگیان  
نشانی بیمه گذار: بلوار فرحزادی - نبش اتوبان نیایش - خیابان تربیت معلم - دانشگاه فرهنگیان  
تلفن: ۸۷۷۵۱۲۴۵ فکس: ۸۸۶۹۸۵۹۵ کد پستی: ۱۹۳۹۶۱۴۴۶۴  
شماره اقتصادی: ۱۱۱۳۶۹۹۶۵۸۵ شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۳۶۶۰۳۰

#### ماده (۳) مشخصات بیمه گر

نام بیمه گر: شرکت سهامی بیمه دانا - شعبه آزادی  
نشانی بیمه گر: تهران - خیابان آزادی - بین خیابان خوش و بهبودی - روبروی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
تلفن: ۶۶۸۷۴۴۴۵ فکس: ۶۶۳۵۹۷۴۹ کد پستی: ۱۳۴۵۶۹۴۸۹۳

#### ماده (۴) وضعیت حق بیمه

حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۵۹۹۵۰۰ ریال تعیین میگردد که از مبلغ مذکور به تفکیک ۵۵۰۰۰ ریال بابت حق بیمه مصوب و ۴۹۵۰۰ ریال بابت ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده (۶ درصد مالیات ۳۳۰۰۰، ۳ درصد ۱۶۵۰۰ ریال عوارض) خواهد بود بدین ترتیب حق بیمه صادره یکساله با توجه به تعداد بیمه شدگان در بدو قرارداد با احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده مبلغ ۴۳۱۶۴۰۰۰ ریال تعیین میگردد که از مبلغ مذکور به تفکیک ۳۹۶۰۰۰۰ ریال بابت حق بیمه صادره یکساله و ۳۵۶۴۰۰۰ ریال بابت ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده (۶ درصد مالیات ۳۷۶۰۰۰ ریال، ۳ درصد عوارض ۱۸۸۰۰۰ ریال) می باشد (در صورت تغییر در تعداد بیمه شدگان نرخ حق بیمه تعدیل می یابد).

#### ماده (۵) نحوه پرداخت حق بیمه

بیمه گذار موظف است مبلغ ۳۵۹۷۰۰۰ ریال به هنگام امضاء و مبادله قرارداد و مابقی را در ۱۱ قسط مساوی هریک به مبلغ ۳۵۹۷۰۰۰ ریال در سررسیدهای ۱۳۹۵/۰۴/۰۱ لغایت ۱۳۹۶/۰۲/۰۱ در وجه شرکت بیمه دانا به شماره حساب ۰۰۴۶۰۱۹۳۱۶/بانک ملت شعبه فردوسی شمالی/به تفکیک حق بیمه مصوب و ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده پرداخت نماید.

#### ماده (۶) دوره انتظار

دوره انتظار برای زایمان (اعم از طبیعی و سزارین) ۰ ماه و بیماریهای مزمن ۰ ماه می باشد.





ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲  
 کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۸۷۹۲۹۹۷  
 ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲  
 کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - ۶۶۷۲۶۳۴۸

### ماده (۷۵) مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است، که از ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۵/۰۳/۰۱ شروع و تا ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۰۱ خاتمه می یابد. و هریک از طرفین میباید لااقل یک ماه قبل از انقضای قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد کتبا "بطرف دیگر اعلام نمایند."

**ماده ۸) تعهدات بیمه گر:** بیمه گر در ازاء انجام تعهدات بیمه گذار متعهد است هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق جدول ذیل جبران نماید.

ردیف	تعهدات بیمه گر	حداکثر مبلغ تعهد سالیانه بیمه گر	تعهد برای		فرانشیز
			نفر	خانوار	
۱	هزینه های بیمارستانی شامل اعمال جراحی تخصصی مربوط به سرطان ، قلب ،مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ( به استثنای دیسک ستون فقرات ) ، گامانایف ،پیوند کلیه ، پیوند کبد ، پیوند ریه و پیوند مغز استخوان	بدون سقف	*		۲۰
۲	سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAY CARE (بایبشتر از ۶ساعت بستری) و نیز آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن و جراحی دیسک ستون فقرات و شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، گامانایف و همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان	بدون سقف	*		۲۰
۳	زایمان (طبیعی – سزارین)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۴	هزینه پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکو کاردیوگرافی ، استرس اکو، دانسیتومتری	۱۲,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۵	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری – PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مانده (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر ICT-ICG، آنژیوگرافی چشم، پریمتری چشم، مانیتورینگ قلب	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۶	هزینه جراحیهای مجاز سرپائی شامل: شکستگی و دررفتگی، گچگیری ، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی ، تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری چشم)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۷	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد برای هر چشم	۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۸	هزینه های مربوط به درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط Gift, Zift, IUI، میکرواینجکشن، Ivf	۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۹	هزینه خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی برای هر نفر	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۱۰	ویزیت (طبق تعرفه وزارت بهداشت) و دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور (صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۱۱	هزینه عینک شامل خرید عینک طبی ، و لنز تماس طبی	۱,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۱۲	هزینه مربوط به خرید سمعک	۲,۵۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۱۳	هزینه ارتوز	۲,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۱۴	دندانپزشکی	۴,۰۰۰,۰۰۰ ر	*		۲۰
۱۵	هزینه های آمبولانس	بدون سقف	*		۰
		بدون سقف	*		۰



### ماده ۹) سایر شرایط

تبصره ۱) در مورد حادثه تصادف با وسائط نقلیه چنانچه بیمه شده مقصر حادثه باشد با ارائه مدارک مورد نیاز از جمله گزارش نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران هزینه های درمانی طبق مفاد قرارداد بررسی و پرداخت می شود.

تبصره ۲) چنانچه بیمه شده، مقصر حادثه و فاقد گواهینامه معتبر متناسب با وسیله نقلیه باشد هزینه های درمانی نامبرده غیرقابل پرداخت می باشد.

تبصره ۳) چنانچه بیمه شده زیان دیده باشد، هزینه های درمان وی می بایست از طریق مقصر حادثه جبران گردد.

این قرارداد دارای بخش اول (شرایط خصوصی) مشتمل بر ۹ ماده و ۱۳ تبصره به انضمام بخش دوم (شرایط عمومی) پیوست دارای ۱۹ ماده و ۳۷ تبصره در دو نسخه تنظیم یافته و هر دو نسخه حکم واحد را داشته که تمامی صفحات آن توسط بیمه گر و بیمه گذار مهر و امضاء می گردد. /

شرکت بیمه دانا

**معاونت طرح و برنامه و توسعه منابع**

دانشگاه فرهنگیان  
ساکن مرکزی



**بخش دوم (شرایط عمومی)**  
**فصول اول (تعاریف و اصطلاحات)**

ماده ۳: بیمه شدگان: کارکنان 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 ۲) خانواده: منظور از خانواده عبارتست از هریک از کارکنان شاغل بیمه گذار بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و فرزندان، محدود و یا هر فرد دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد.

تبصره ۴) کلیه کارکنان مونث می توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با پرداخت حق بیمه دوبرابرو رعایت مفاد این قرار داد صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند. (یوشش تمام اعضاء خانواده احماری می باشد)

تصريح (۵۰) شرط سنی بیمه شدگان :

(الف) فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل حداکثر تاسن ۲۲ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار تحت پوشش می باشند (در مورد دانشجویان با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تاسن ۲۵ سال تمام و در مورد دانشجویان مقطع دکترا حداکثر تاسن ۲۶ سال تمام)

(ب) فرزندان ذکور مجرد حداکثر تا سن ۳۰ سال تمام به شرط عدم اشتغال بکار و ازدواج با رعایت تبصره ۳ همین ماده مشمول تعهدات این قرارداد می باشند.

ج) فرزندان مونث تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار تحت پوشش این قرارداد هستند.

(د) فرزندان مونث مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد بشرط عدم اشتغال بکارتخت پوشش میباشند.

ه) فرزندان معلول ذهنی و جسمی بیمه شدگان، بدون در نظر گرفتن شرط سنی با ارائه مدارک مثبتیه از مراجع ذیصلاح بیمه خواهند بود (باتوجه به مفاد قرارداد و رعایت استثنائات)

و) چنانچه سقف سنی بیمه شدگان ( موضوع تبصره های ۵ و ۶ همین ماده) در طول مدت قرارداد کامل گردد تعهدات بیمه گر مشروط به پرداخت حق بیمه تا پایان مدت قرارداد به قوت خود باقی خواهد بود

(ز) پوشش بیمه ای بیمه شدگان حداکثر تا سن ۶۰ سال تمام می باشد.

تبصره ۶) بیمه گر موافقت می نماید بیمه شدگان بالای ۶۰ سال تا ۷۰ سال تمام را با ۵۰٪ افزایش و افراد بالای ۷۰ سال را با ۱۰۰٪ افزایش حق بیمه تحت پوشش قرار دهد.

تصـره (۷) ادامـه پوشش بیمـه ای بـه بازمـاندگان متوفی و افرادی که در طول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می شوند به همراه اعضا، تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به حال و قوت خود باقی خواهد بود.

تبصره ۸) کارکنان شاغل بیمه گذار و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می شوند که دارای دفترچه بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی یا خدمات درمانی و نیروهای مسلح و یا هر سازمانی که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمانی به آنها باشند.

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

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

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





سری اول ۹۳/۰۵ - ۸/۹  
پر ۵۰۰۰۰







ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲  
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - شماره ۸۸۷۹۲۹۹۷

ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲  
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - شماره ۶۶۷۲۶۳۴۸

تبصره ۶) بیمه‌شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه‌شده 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 کشور مربوطه، صورت حساب‌های هزینه‌های 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 انجام‌شده باتوجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر محاسبه و پرداخت می‌شود.

\* میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.  
تبصره ۷) خسارات (هزینه های) مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.

ماده ۱۱: بیمه‌شده در انتخاب هریک از بیمارستان‌های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورت‌حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام‌شده دریافت و به بیمه‌گر تسلیم کند. در مواردی که بیمه‌شده با معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت‌حساب مرکز درمانی اساس محاسبه هزینه‌های مورد تعهد خواهد بود، چنانچه بیمه‌شده بدون اخذ معرفی‌نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید، هزینه‌های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مرکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه‌شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید هزینه‌های مربوط به اساس، بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مراکز درمانی هم‌درجه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره: در صورت استفاده بیمه‌شده از مراکز درمانی غیرطرف قرارداد و استفاده از سهم سایر بیمه‌گران مکمل، بیمه‌گر موظف است باقی‌مانده هزینه‌های مورد تعهد را تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت کند؛ در صورت بیمه‌شده مجاز به دریافت خسارت از بیمه‌گران به مبلغی بیش از هزینه‌های انجام‌شده نیست. در صورت عدم دریافت سهم بیمه‌گر پایه، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه‌های مزبور کسر خواهد شد. در مواردی که سهم دریافتی بیمه‌شده 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: بیمه‌گذار و یا بیمه‌شده موظفانند حداکثر ظرف مدت ۵ روز از زمان بستری‌شدن هریک از بیمه‌شدگان در بیمارستان و قبل از ترخیص مراتب را به بیمه‌گر اعلام کنند.

تبصره ۳: چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه باشد در الویت مراجعه به به هر کدام از شرکتهای بیمه مخیر است.

ماده ۱۲: استثنائات: موارد ذیل از شمول تعهدات بیمه گي خارج میباشد:

\* عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد

اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام میگیرد مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در طی مدت بیمه باشد •  
سقط جنین مگر در موارد قانونی یا تشخیص پزشکی معالج

جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به

\* حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل و آتشفشان  
\* فواید و نفع‌آلات هسته‌ای: آب، برق، گرمایش، شمع، انجماد،

لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند مگر به تشخیص پزشک متعمد بیمه گر

جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد

هزینه اتاق خصوصی (یکنفره) مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر

هزینه همراه بین ۷ سال تا ۷۰ سال مکرر موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه گر  
بیماریهای سایکوتیک (روانی) مگر ناشی از حادثه باشد (منظور از بیماریهای سایکوتیک آندسته از بیماری های است که

\* بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد) +  
خودکشی و اعمال مجرمانه‌بیمه شده

\*رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.

\*هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی، کلمه.

© 2014 Wiley Periodicals, Inc. *J. Polym. Sci. Part A: Polym. Chem.* 52: 100–110, 2014  
DOI: 10.1002/pola.23581





۸/۹ - سوری اول، ۹۳/۰۵ - ۹۳/۰۵



ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲  
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - نامبر ۸۸۷۹۲۹۹۷  
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲  
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - نامبر ۶۶۷۲۶۳۴۸  
"توافقنامه"

بیمه گذار: دانشگاه فرهنگیان

شماره قرارداد:

پیرو قرارداد بیمه درمان گروهی مابین شرکت بیمه دانا و دانشگاه فرهنگیان شرایط ذیل منضم و جزء لاینفک قرارداد درمان به  
شماره ..... ۲۳۰۱۰۵۴۹۵۱۲۰ می باشد:

- ۱- پرداخت هزینه پروتز در سقف جراحی تخصصی (بند ۱ ماده ۸ قرارداد) به شرط بستری و انجام عمل جراحی
- ۲- جبران هزینه های رفع عیوب انکساری (لیزیک چشم) برای دو چشم حداکثر تا سقف ۱۵۰۰۰۰۰۰ ریال (موضوع بند ۷ ماده ۸ قرارداد).
- ۳- پوشش بیمه شدگان هیچگونه محدودیت و سقف سنی ندارد (بند "ز" ماده ۳ شرایط عمومی قرارداد).
- ۴- حق بیمه کلیه بیمه شدگان (بازنشستگان) در طول مدت قرارداد بصورت یکسان و یک برابر محاسبه می گردد.
- ۵- پرداخت هزینه های دندانپزشکی طبق آیین نامه ۷۴ بیمه مرکزی ج.ا. به استثناء ارتودنسی، زیبایی، ایمپلنت و دست دندان مصنوعی می باشد.
- ۶- نماینده بیمه گر در هفته یک بار و به مدت ۲ ساعت جهت ارائه خدمات به بیمه شدگان در محل تعیین شده از جانب بیمه گذار حضور می یابد.
- ۷- کلیه موارد اعلامی در پوششهای درخواستی آن دانشگاه محترم در شرایط اختصاصی مناقصه بیمه مورد تایید این شرکت می باشد.

بیمه گر

بیمه گذار

شرکت سهامی بیمه دانا

دانشگاه فرهنگیان

دکتر بیژن صادق

دکتر علی خاکی

رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل

معاونت طرح و برنامه و توسعه منابع

