

۱۷۳۹۶ / ۱۲ / ۱۴۰۱
۱۶ / ۸ / ۱۴۰۱



کد ایزو: F-LI-60-01

قرارداد بیمه درمان جمعی

تاریخ صدور: ۱۴۰۱/۰۷/۱۲	شماره: ۱۳۲۲۲۳۳۳/۰۱/۰۰۰۰۰۱
تاریخ شروع: ۱۴۰۱/۰۷/۰۱	بیمه گذار: دانشگاه کردستان
تاریخ انقضاء: ۱۴۰۲/۰۶/۳۱	تعداد بیمه شدگان: ۲۰۰۰ نفر
کارگزار: تدبیرپوشش سگال ۴۱۰۴۷۱	حق بیمه صادره: ۱۰۲,۴۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه رازی و دانشگاه کردستان که بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده می شوند بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ و مصوبات شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران و شرایط زیر منعقد می گردد:

فصل اول (تعاریف و اصطلاحات)

تعاریف و اصطلاحات مندرج در این بیمه نامه صرف نظر از هر معنی و مفهوم دیگری که می تواند داشته باشد با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرد.

ماده (۱) بیمه گر: بیمه رازی (شرکت سهامی عام) به نشانی: تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم پلاک ۱۴ تلفن: ۸۶۷۵۷۰۰۰ و شناسه ملی: ۱۰۱۰۲۴۲۵۱۰۳ و کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۳۹۹۹۳۵ که جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش طبق شرایط مقرر در این قرارداد را به عهده می گیرد.

ماده (۲) بیمه گذار: دانشگاه کردستان به نشانی: سنندج - بلوار پاسداران تلفن ۳۳۶۶۰۰۶۷ شناسه ملی: ۱۴۰۲۷۴۹۹۵۳. کد اقتصادی: ۴۱۱۳۱۸۹۳۱۶۸۳ پرداخت حق بیمه را طبق شرایط مشخص شده در ماده ۱۵ تعهد می نماید.

ماده (۳) بیمه گر پایه: سازمان هایی از قبیل بیمه سلامت، سازمان های تامین اجتماعی و ... که طبق قانون بیمه درمان همگانی و سایر قوانین و مقررات مربوط موظف به ارائه خدمات درمان پایه هستند.

ماده (۴) موضوع بیمه: جبران هزینه های پوشش اصلی و اضافی ناشی از بیماری یا حادثه بیمه شدگان، که از سوی بیمه گر پایه جبران نشده است، به ترتیبی که در این قرارداد تعیین و در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

ماده (۵) بیمه شدگان: عبارتند از کلیه کارکنان شاغل که بطور تمام وقت در استخدام بیمه گذار می باشند، به همراه کلیه افراد خانواده آنها.



WWW.RAZI24.IR



تبصره ۱) کارکنان شاغل بیمه‌گذار و اعضاء خانواده و افراد تحت تکفل آنان که از سوی شرکت بیمه‌گذار (کارفرما) برای آنها لیست بیمه به سازمان های بیمه‌گر پایه ارسال شده و دارای دفترچه بیمه سلامت و بیمه گر پایه از قبیل خدمات درمانی کارکنان دولت، سازمان تامین اجتماعی ، خدمات درمانی نیروهای مسلح و یا سایر سازمان های بیمه‌ای باشند.

تبصره ۲) بیمه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل خود را به طور همزمان در ابتدای مدت بیمه برای اخذ پوشش معرفی کند . در صورتیکه هر یک از افراد تحت تکفل براساس مدارک، بیمه تکمیلی معتبر داشته باشند پوشش آنان الزامی نیست.

تبصره ۳) بیمه گذار مکلف است حداقل ۵۰ درصد کارکنان خود به انضمام افراد تحت تکفل را در ابتدای قرارداد تحت پوشش بیمه قرار دهد.

تبصره ۴) شرایط بیمه شدگان :

الف) فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل با ارائه گواهی تحصیلی تمام وقت حداکثر تا سن ۲۰ سال تمام، مشمول قرارداد هستند. (درمورد دانشجویان با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام و درمورد دانشجویان مقطع دکتری حداکثر تا سن ۲۶ سال تمام)

ب) فرزندان مونث تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار بیمه هستند.

ج) فرزندان مونث مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد به شرط عدم اشتغال تحت پوشش می‌باشند.

د) نوزادان به محض تولد تحت پوشش قرار می‌گیرند.



ه) چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند تامین هزینه درمان سایر بیماریهای آنها (به جز معلولیت و از کارافتادگی) با تائید پزشک معتمد بیمه‌گر تحت پوشش خواهد بود.

و) مفاد این قرارداد برای افرادی که درطول مدت قرارداد بازنشسته می‌شوند به همراه اعضاء تحت پوشش و در صورت فوت بیمه شده اصلی برای بازماندگان متوفی ، ادامه پوشش بیمه ای به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به حال و قوت خود باقی خواهد بود.

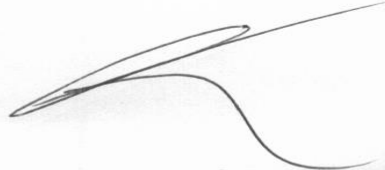

تبصره ۵) بیمه گر موافقت می نماید کلیه بیمه شدگان را با حق بیمه یکسان تحت پوشش قرار دهد .

تبصره ۶) کارکنان غیر ایرانی زمانی تحت پوشش بیمه درمان قرار می‌گیرند که دارای اجازه اقامت و پروانه کار از اداره کل اشتغال اتباع خارجی وزارت کار و امور اجتماعی باشند.

ماده (۶) خانواده : منظور از خانواده عبارتست از هریک از کارکنان شاغل بیمه‌گذار بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و فرزندان وی و نیز هر فرد دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار گرفته باشد. (مانند پدر و مادرانی که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی باشد).

WWW.RAZI24.IR



ماده (۷) بیماری : عبارتست از وضعیت جسمی یا روانی غیر طبیعی به تشخیص پزشک که موجب اختلال در عملکرد طبیعی و جهاز مختلف بدن گردد.

ماده (۸) 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.

ماده (۹) فرانشیز: سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت ارزیابی شده که میزان آن در ماده ۱۸ قرارداد مشخص گردیده است.

ماده (۱۰) دوره انتظار: دوره ای است که از ابتدای پوشش بیمه ای بیمه شده تا مدت معینی ادامه دارد، جبران خسارت های درمانی که در این دوره رخ دهد از شمول تعهدات بیمه گر خارج است و تاریخ شروع آن همان تاریخ شروع پوشش بیمه ای هر بیمه شده می باشد.

ماده (۱۱) حق بیمه : حق بیمه وجهی است که بیمه گذار موظف است صرف نظر از دریافت و یا عدم دریافت آن از بیمه شده طبق شرایط بیمه نامه به بیمه گر بپردازد، تعهد و اعتبار بیمه گر به جبران خسارت احتمالی منوط به دریافت به موقع حق بیمه در تاریخ سررسید خواهد بود.

ماده (۱۲) خسارت قابل پرداخت : مبلغی که بیمه گر پس از کسر فرانشیز از خسارت ارزیابی شده حداکثر تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت می نماید.

ماده (۱۳) خسارت ارزیابی شده : مبلغی که براساس شرایط بیمه نامه و اعمال تعرفه های تشخیصی _ درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی تعیین می گردد.

فصل دوم - (وظایف و تعهدات بیمه گذار و بیمه شده)

ماده (۱۴) اصل حسن نیت : بیمه گذار و بیمه شده مکلفند در پاسخ به پرسش های بیمه گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در اختیار بیمه گر قرار دهند. اگر بیمه گذار در پاسخ به پرسش های بیمه گر از اظهار مطلبی خودداری کند و یا برخلاف واقع مطلبی را اظهار نماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت و بیمه نامه را ابقا کند یا آن را فسخ نماید.

تبصره ۱) هرگاه ثابت شود بیمه شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارایه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه شدگان وابسته به خود کرده است، نام بیمه شده و بیمه شدگان وابسته به وی از فهرست بیمه شدگان حذف می شود و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که به ناحق از ابتدای مدت بیمه بابت هزینه های تشخیصی _ درمانی پرداخت کرده است. همچنین بیمه گر محق به دریافت حق بیمه مربوطه تا تاریخ حذف بیمه شده است.

تبصره ۲) چنانچه در محاسبه حق بیمه و یا پرداخت خسارت اشتباهی صورت گرفته باشد، بیمه گذار در خصوص عودت مبالغ اضافه پرداختی به نحو مقتضی مساعدت خواهد نمود.

بیمه رازی

شعبه کودسار

WWW.RAZI24.IR

۳



بیمه رازی

ماده (۱۵) حق بیمه: حق بیمه ماهیانه هر یک از بیمه شدگان در این قرارداد مبلغ 4.270.000 ریال تعیین می گردد بدین ترتیب حق بیمه ماهانه برای تعداد ۲,۱۴۲ نفر جمعاً مبلغ ۸,۵۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و حق بیمه سالانه جمعاً مبلغ ۱۰۲,۴۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می باشد.

بیمه‌گذار باید مبلغ حق بیمه را به شماره حساب ۰۲۰۱۱۹۲۳۳۰۰۰۳ در وجه بانک آینده واریز نماید. تبصره (۱) ترتیب و مهلت پرداخت حق بیمه: بیمه‌گذار موظف است حق بیمه را در ۱۲ قسط ۸,۵۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریالی بصورت ماهیانه پرداخت نماید.

پرداخت حق بیمه آخرین ماه قرارداد منوط به پرداخت کامل هزینه‌ها توسط شرکت بیمه گر خواهد بود. (بیمه‌گذار حداکثر تا ۱۵ روز بعد از تاریخ هر سررسید می‌بایست مبلغ حق بیمه را در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید) تبصره (۲) عدم پرداخت حق بیمه، به ترتیبی که در تبصره (۱) پیش بینی شده موجب تعلیق قرارداد خواهد شد، بطوریکه بیمه‌گر در زمان تعلیق هیچگونه تعهدی نسبت به جبران خسارت وارد به بیمه شدگان را ندارد و بروز هرگونه مشکلی به عهده بیمه‌گذار خواهد بود و چنانچه بیمه‌گذار بدهی حق بیمه را پرداخت نمود تعهدات بیمه‌گر مجدداً جاری خواهد شد. تبصره (۳) حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه‌شدگان بصورت ماهانه مورد محاسبه قرار میگیرد و پس از صدور الحاقیه تغییرات بیمه‌شدگان و اعلام آن توسط بیمه‌گر به بیمه‌گذار بلافاصله بایستی حق بیمه اضافی مشخص شده در برگه الحاقیه به شرکت بیمه پرداخت شود و هنگام حذف بیمه شده به هردلیل قانونی حق بیمه تا پایان ماه حذف بیمه شده محاسبه و دریافت میشود.

تبصره (۴) حق بیمه بیمه شدگان به دلیل اعلام انصراف انفرادی آنها از ادامه بیمه قابل برگشت نمی باشد و حق بیمه مربوط به این گونه بیمه شدگان و افراد تحت پوشش تا پایان سال قرارداد محاسبه و اخذ خواهد شد. ماده (۱۶): بیمه‌گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از انعقاد قرارداد CD حاوی مشخصات کلیه بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان را بشرح: (نام، نام خانوادگی، شماره ملی، شماره شناسنامه، تاریخ تولد، نام پدر، نسبت بیمه شدگان با بیمه شده اصلی) بر اساس فرمت ارسالی تهیه و همراه با یک نسخه از لیست مذکور در اختیار بیمه گر قرار دهد. بدیهی است پس از انقضاء مهلت مقرر بیمه گر از بیمه نمودن کارکنان معرفی شده بعدی (به استثناء افراد جدیدالاستخدام، مأمورین و اعضای خانواده آنان، نوزادان و همسران بیمه شدگانی که در طول مدت قرارداد متولد و یا ازدواج می نمایند) خودداری نموده و در خصوص اشخاص فوق الذکر بیمه‌گذار می بایست مستندات لازم (مانند حکم استخدام، تصویر شناسنامه و ...) را برای بیمه گر ارسال نماید در غیر اینصورت بیمه گر هیچگونه تعهدی نخواهد داشت. فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان باید توسط بیمه گذار تهیه و پس از چاپ به امضاء طرفین مهور به مهر شرکت بیمه گذار رسیده باشد، چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استفاده بیمه گر قرار خواهد گرفت.



WWW.RAZI24.IR



بیمه رازی

تبصره ۱) شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید موضوع "ماده ۱۶ قرارداد اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه‌گذار و در مورد حذف بیمه‌شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه‌گذار می‌باشد، حق بیمه برگشتی نیز از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه‌گذار و تایید دریافت نامه در دبیرخانه بیمه گر محاسبه خواهد شد. بدیهی است آن دسته از بیمه شدگانی که در طول مدت پوشش بیمه‌ای خود از محل تعهدات قرارداد خسارت دریافت کرده باشند، به هنگام حذف از لیست بیمه‌شدگان حق بیمه ای در محاسبات برگشت داده نمی‌شود.

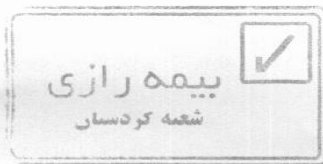
تبصره ۲) آن دسته از بیمه‌شدگان که صاحب فرزند می‌شوند از تاریخ تولد نوزاد حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز تصویر شناسنامه وی را جهت صدور الحاقیه از طریق بیمه‌گذار برای بیمه‌گر ارسال نمایند.

ماده (۱۷): بیمه شدگان هزینه‌های درمانی موضوع این قرارداد را در صورت عدم استفاده از معرفی نامه راساً پرداخت نموده و تصویر اسناد و مدارک و صورتحساب بیمارستان را که به تأیید مرکز بررسی اسناد بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت یا سازمان تامین اجتماعی و یا سایر سازمانهای بیمه‌گر اولیه رسیده باشد را به ضمیمه تصویر چک دریافتی (باتائیدیه مبلغ پرداختی توسط آنان) و تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه (بیمه شده اصلی و بیمار) به همراه درخواست کتبی بیمه-گذار جهت دریافت مازاد خسارت طبق مفاد قرارداد و تبصره ۴ ماده ۱۸ به بیمه گر تسلیم نماید. ضمناً در صورتی که میزان سهم دریافتی از بیمه‌گر اولیه کمتر از میزان فرانشیز قرارداد باشد مابالتفاوت فرانشیز در محاسبات لحاظ می‌گردد. بیمه‌گذار موظف است در هنگام انعقاد قرارداد نماینده تام‌الاختیار خود را به بیمه‌گر معرفی نماید. این نماینده رابط بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه‌گذار و بیمه‌شده را به عهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان می-بایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به واحدهای عملیات این شرکت حتی المقدور خود داری نمایند.

تبصره ۳) حضور نماینده شرکت بیمه گر در روزهای زوج از ساعت ۱۴-۸ الزامی می باشد.

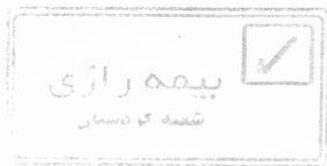
فصل سوم - تعهدات بیمه گر

ماده (۱۸) حدود تعهدات بیمه گر: بیمه‌گر در ازاء انجام تعهدات بیمه‌گذار متعهد است در صورت وقوع هر یک از خطرات موضوع ماده ۴ و تبصره های آن هزینه درمانی بیمه شدگان را مطابق تبصره های ذیل جبران نماید :



WWW.RAZI24.IR

ردیف	عنوان پوشش	نوع تعهد	سقف تعهدات سالانه برای هر نفر عضو	فراشیز
۱	جراحی های عمومی، تخصصی و بستری	هزینه های بستری جراحی (عمومی، تخصصی)، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود DAYCARE شیمی درمانی، رادیوتراپی، کرونا (کوید ۱۹)، آنژیو گرافی قلب، مغز (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، جراحی دیسک ستون فقرات، لاپاروسکوپی تشخیصی، تعویض مفصل، انواع پروتز در حین عمل، بیماران اعصاب و روان، پل مو گرافی (تکنیک خواب یا بستری) جراحی چشم، داروهای شیمی درمانی که در موارد بستری و چه موارد غیر بستری و به هر شکل اعم از خوراکی، غیر خوراکی و تزریقی، سیستوسکوپی، سیستوپلاستی، گورتاژ تشخیصی، عمل قوز قرنی، پرداخت هزینه های همراه زیر ۷ سال و بالای ۷۰ سال پرداخت هزینه دارو و درمان بیماران خاص و صعب العلاج و...	بدون سقف	٪۱۰
۲	زایمان، نازایی و باروری	هزینه های زایمان طبیعی و سزارین، هزینه مربوط به نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی IUI//ZIFT/GIFT/ITSC و میکرواینجکشن و داروی نازایی	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۳	پاراکلینیکی ۱	جبران هزینه های درمانی و سرپایی انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع سونوگرافی (دوبعدی و سه بعدی و چهار بعدی) انواع ماموگرافی، فوندوسکوپی، انواع ام آر آی، انواع آندوسکوپی و انواع رادیوگرافی، اکو کاردیوگرافی، اکو داپلر مغزی، رادیولوژی، سنجش تراکم استخوان، استرس اکو و دانسیومتری، انواع اسکن چشم، (بیمتری، پنتاکم، OCT) انواع راد یو لوژی، آنژیو اسکن قلب، نوار قلب، کاپروپراکتیک نوار قلب جنین، دانسیومتری، انواع کلونوسکوپی، کولیوسکوپی، پاکیمتری، تریپوگرافی، کانفراسکن، کوتر پنتاکم، انواع غربالگری و انواع آزمایشات بارداری، جبران هزینه های تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جفت جنین و سونوالد، ناهنجاری های جنین، ژنتیک شناسی، آلفا فیبر و پروتین، آمیوستز، هزینه های پزشکی هسته ای، ماموپلاستی، سیستوسکوپی، کتواسکن، فیراسکن، انواع تست های بینایی سنجی، انواع اسکوپ (با و بدون بیهوشی) (بیماری های مادرزادی اسکن) (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی) و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است).	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۴	پاراکلینیکی ۲	هزینه پاراکلینیکی ب: جبران هزینه های درمانی و سرپایی (انواع تست، تست ورزش - تست آلرژی انواع تست تنفسی، اسپیرومتری، PFT، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV) نوار مغز (EEG) نوار مثانه سیستومتری یا سیستوگرام، شنوایی سنجی، تمپانومتری، ششوی دو گوش، هولتر مانیترینگ قلب و فشار خون، آنژیو گرافی دو چشم، بینایی سنجی، مانومتری، طب سوزنی، طب فیزیکی، سونداژ، انواع تست های شنوایی و بینایی، تست گوارش. تزریق داخل مفصل، هزینه های اکسیژن، هولتر فشار خون، دانسیومتری، پلتیسوگراف، ی ارگواسپیرومتری، رینوماتومتری، برونکو گرافوتیلت، تمپانو متری بادی باکس، تست متاکولی، تست تعادل، ازون تراپی PRP (پرداخت کلیه خدمات تشخیصی درمانی (پاراکلینیکی و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است).	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰



۴

ردیف	عنوان پوشش	نوع تعهد	سقف تعهدات سالانه	فراانشیز
		برای هر نفر عضو		
۴	جراحی های مجاز سرپایی	جراحی های مجاز سرپایی ختته، جراحی مجاز سرپایی شکستگی و دررفتگی ها، گچ گیری و باز کردن گچ، بیرون آوردن بین، کرایوتراپی، اکسیژون، کشیدن ناخن و بخیه و کشیدن بخیه، لیوم، تخلیه کیست (خارج کردن جسم خارجی)، لیزر درمانی به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم، بیوپسی مغز و استخوان، برداشتن خال، زگیل و میخچه، تزریق داخل مفصل آوستین و پونکسیون مایع نخاع و کمر، پاپ اسمیر، درمان خونریزی بینی و سوزاندن تامپوناد و موارد مشابه، پانسمان ارزیابی پیس میکرو، هزینه تست قند خون بابت بیماران دیابتی (پرداخت کلیه خدمات تخصصی درمانی (پارا کلینیکی)، پنتاکم، پریمتری و پاکیمتری و تمپانومتري و فریز کردن، پرستاری در منزل و خرید دستگاه اکسیژن و کلیه خدمات سرپایی که در کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است)	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۵	آمولانس	هزینه آمولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج.	۵/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
		هزینه آمولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	
۶	دندانپزشکی	دندانپزشکی: جبران هزینه های کلیه خدمات دندانپزشکی شامل پر کردن، عصب کشی، جرمگیری، ترمیم و بروساژ، درمان ریشه، کشیدن، جراحی نسج نرم و سخت، فوتوگرافی، ارتودنسی (بدون لحاظ شرط سنی، ایمپلنت و جراحی لثه، دست دندان و غیره براساس تعرفه های سالیانه سندیکای بیمه گران با هماهنگی شرکت های بیمه برای هر نفر	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۷	سمعک	سمعک	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۸	عینک	عینک طبی - عینک طبی و لنز تماس طبی	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۹	توانبخشی	جبران هزینه گفتار درمانی، کار درمانی و رفتار درمانی (بدون محدودیت زمانی) نوروفیدبک، تریک مغزی، نقشه مغزی، فیزیو تراپی (با لیزر، مگنت تراپی)	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۰	غریبالگری	هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری جنین اعم از سونوگرافی ها و آزمایشهای ژنتیک چنین و مارکرهای جنین	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۱	ویزیت و دارو	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس، جبران هزینه های ویزیت (مشاوره و روانپزشکی، ویزیت حین خدمت و دارو، داروهای آزاد داخلی و خارجی (ویتامین مکمل گیاهی) طبق دستور پزشک، صددرصد بدون احتساب سن، داروی هورمون رشد، واکسن، داروهای که حتی در پوشش بیمه پایه نباشند.	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۲	رفع عیوب انکساری چشم	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی برای هر دو چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف استیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰
۱۳	خدمات آزمایشگاهی	هزینه های آزمایش (به استثناء چکاپ) شامل آزمایش های هسته ای شیمی بالینی و اختصاصی، هورمون شناسی، تومور مارکرها، خون شناسی، بانک خون، سرولوژی و ایمونولوژی، میکروب شناسی آزمایشات ژنتیک مولکولی، پاتولوژی یا آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، نوار قلب، رادیولوژی و رادیوگرافی، رادیوگرافی دندان، تست ژنتیک، کابرو پراکتیک آزمایش کوید ۱۹ و آزمایشهایی که در پوشش بیمه های پایه نباشد.	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	٪۱۰

بیمه رازی
شعبه کوردستان

۷

ردیف	عنوان پوشش	نوع تعهد	سقف تعهدات سالانه	فرانشیز
			برای هر نفر عضو	
۱۴	خرید اعضای طبیعی بدن	خرید اعضاء طبیعی بدن با تایید انجمن حمایتی مربوط	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۱۵	اروتز	جبران هزینه تهیه اروتز طبق تعریف بخش خصوصی بلافاصله بعد از عمل جراحی با تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، جوراب واریس با دستور پزشک بدون عمل جراحی.	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰
۱۶	پروتز	جبران هزینه های پروتز در صورت بستری یا تجویز پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	%۱۰

توضیحات :

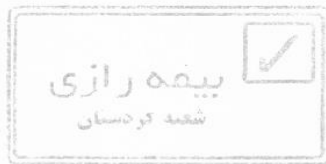
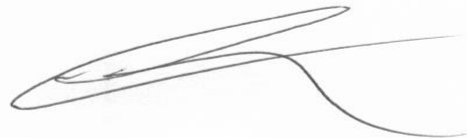
بیمار MS، هزینه های بستری و دارویی شامل خوارکی و بیمارستان، شیمی درمانی بصورت بستری یا سرپایی در بیمارستان یا در مطب (تعهدات بستری)، داروهای خاص، ارائه پوشش سونوگرافی سه بعدی و چهار بعدی، آتل بندی، شستوی گوش، برداشتن زیگیل و میخچه، کار درمانی و گفتار درمانی و کایروپراکتیک، ید درمانی، تمپانومتري، پریمتری چشم، توپوگرافی، پنتاکم، اسکن پاها، پانسمان، هپاتیت، آلزایمر، بیماری های اعصاب و روان و بیماری های روان پریشی، جراحی لیزر، ستون فقرات و دیسک کمر، گاستروسکوپی، RTMS (تحریک مغناطیسی مغز) تست عصبی، ونو گرافی، کشیدن ناخن، سیستوسکوپی، رکتوسکوپی، طب هسته ای، نوار گوش، آرتوسکوپی، رینومانومتري، کوتویزاسون، نوار ریوی، اوزون تراپی، درمان خونریزی بینی، تعهدات پاراکلینیکی) آزمایشات غربالگری، آمینوستنز (تعهدات خدمات آزمایشگاهی) و تست خواب، شارژ باطری قلب، (VBT ، تست تنفسی اوره ، ساکشن گوش، خارج کردن جسم خارجی ، دارو و ملزومات دارویی اعم از آزاد و بیمه ای مطابق با فاکتور بیمه شده، سرم تراپی، سونداژ، تزریقات، تزریق در مفاصل. انواع ویزیت از جمله ویزیت طب سنتی، سوزنی، ماما، روانپزشکی، کایروپراکتیک و تغذیه و دندانپزشکی (تعهدات ویزیت)، لنز دو دید نیز مطابق با موارد ذکر شده و درخواستی در تعهدات فوق الذکر منظور گردد.

انواع داروها اعم از شیمیایی، گیاهی، همیوپاتی، تقویتی، مکمل، هورمون رشد، هزینه لوازم مصرفی درمانی مانند اسکالپ وین، سرنگ، ست سرم، آب مقطر، آنژیوکت، انواع باند و غیره که جنبه درمانی دارد از طرف بیمه گر قابل پرداخت باشد.

پرداخت خسارت ویزیت و دندانپزشکی در سربرگ پزشک معالج و داشتن عکس قبل و بعد دندان در صورت لزوم

پرداخت هزینه های آمبولانس بیرون شهر و یا داخل شهری با و یا بدون شرط بستری

هزینه های خرید عصا، واکر و یلچر، جوراب واریس، کفش طبی، گردنبند طبی، زانو بند طبی، کفی طبی، مچ بند طبی، کمربند طبی، در تمامی موارد و بندها بدون اعمال تعرفه نظام پزشکی.

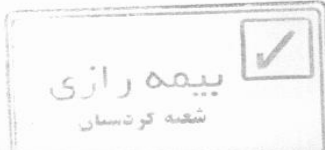







- ۱- کارگزاری رسمی بیمه مستقیم تدبیر پوشش سگال به عنوان کارگزار قرارداد معرفی می گردد.
- ۲- لحاظ نمودن صندوقی جهت پرداخت هزینه های درمانی خارج از تعهدات ، مازاد بر سقف، بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت جهت پنج نفر از بیمه شدگان (اصلی یا تبعی) با معرفی بیمه گزار هر نفر تا سقف مبلغ یکصد میلیون تومان (صرفاً جهت خسارات بیمارستانی)
- ۲- لحاظ نمودن صندوقی به مبلغ ۱۳۰ میلیون تومان در طول مدت قرارداد جهت پوشش موارد خارج از تعهدات یا پر شدن سقف تعهدات یا عدم اعمال تعرفه وزارت بهداشت در صورت معرفی از طرف بیمه گزار (صرفاً جهت افراد بیمه شده اصلی و خسارات پاراکلینیکی)
- ۳- تعهدات سمعک با معرفی بیمه گذار برای ۲ نفر تا سقف ۱۰ میلیون تومان می باشد.
- فرانشیز : در صورت عدم استفاده بیمه شدگان از سهم بیمه گر اولیه ، سهم فرانشیز بیمه شدگان بیمه درمان به شرح جدول فوق می باشد.

دوره انتظار:

- این قرارداد فاقد دوره انتظار می باشد.
- تبصره (۱) بیمه گر تعهد مینماید به محض دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت مندرج در ماده ۱۷ قرارداد حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز نسبت به رسیدگی و تسویه هزینه های مربوط به بیمه شده بر طبق مفاد قرارداد اقدام نماید .
- تبصره (۲) تعهدات بیمه گر در مورد بیماری که با معرفی نامه کتبی بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه رازی استفاده می نمایند برابر صورتحسابهای مراکز فوق الذکر مورد رسیدگی و تسویه قرار می گیرد در صورتیکه بیمه شدگان مستقیماً و بدون اخذ معرفی نامه به مراکز طرف قرارداد و یا مراکز درمانی غیر طرف قرارداد مراجعه نمایند ، در این صورت هزینه های درمانی حداکثر معادل تعرفه بیمارستانهای هم درجه طرف قرارداد با بیمه رازی و تعرفه مورد عمل (مصوب بیمه مرکزی ایران) محاسبه و قابل پرداخت خواهد بود.
- تبصره (۳) هزینه های درمانی موضوع این قرارداد که در تعهد بیمه گر می باشد با احتساب مبالغ دریافتی از محل بیمه سازمان خدمات درمانی کارکنان دولت ، سازمان تامین اجتماعی و سایر شرکتهای و سازمانهای بیمه ای نمی تواند از صد درصد هزینه های انجام شده تجاوز نماید . به عبارت دیگر هزینه های مورد قبول بیمه گر مازاد بر مبالغ دریافت شده از سازمانها و شرکتهای مذکور در این تبصره طبق مفاد قرارداد میباشد.
- تبصره (۴) بیمه گر میتواند مدارک ارائه شده از طرف بیمه گذار و یا بیمه شده را به تشخیص خود بررسی نموده و در مورد چگونگی درمان و معالجه وی تحقیق نماید .
- تبصره (۵) هزینه های پزشکی و بیمارستانی بیمه شدگانی که به علت عدم امکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تائید بیمه گر به خارج اعزام می گردند و یا هنگام مسافرت به خارج از کشور نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه، صورتحساب های آنان را تائید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در بیمه نامه پرداخت خواهد شد. در صورت عدم احراز هر یک از شرایط فوق، هزینه های انجام شده با توجه به بالاترین تعرفه مراکز طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود.



WWW.RAZI24.IR

۹



بیمه رازی

تبصره ۶) میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

ماده (۱۹) استثنائات : موارد زیر از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج می‌باشد:

- افرادی که در هنگام انعقاد قرارداد از کارافتاده کامل و دائم باشند.
- اشخاصی که در زمان انعقاد قرارداد مجنون باشند.
- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌شود مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.
- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و پزشک معتمد بیمه گر رفع این عیوب جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری باشد .
- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌گیرد مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث تحت پوشش در طی مدت قرارداد باشد .
- سقط جنین مگر در موارد قانونی
- حوادث و بیماریهای ناشی از جنگ ، شورش ، اغتشاش ، بلوا، آشوب، اعتصاب ، قیام ، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه و بنا به تایید مراجع ذیصلاح.
- حوادث طبیعی مانند زلزله ، آتشفشان وسیل.
- فعل و انفعالات هسته‌ای ، میکروبی و شیمیایی ناشی از جنگ .
- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه‌گر.
- هزینه‌های مربوط به تهیه لوازم آرایشی ، بهداشتی که جنبه دارویی ندارند ، مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر.
- بیماریهای فراگیر(اپیدمی).
- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش در طول مدت اعتبار بیمه نامه باشد .
- هزینه های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی .
- عقیم سازی مگر آنکه جنبه درمانی داشته باشد .
- ترک اعتیاد.
- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج.
- هزینه چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار
- جنون و به طور کلی بیماریهایی که شخص بیمار نسبت به بیماری خویش بینش نداشته باشد .
- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده به تشخیص مراجع ذیصلاح.



WWW.RAZI24.IR



- 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 کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی اعلام نکرده است.
- هزینه های اعمال غیر مجاز در مطب به شرح موارد ۲۱ گانه ذیل :

ردیف	توضیحات
۱	کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد .
۲	اعمالی که برای اجرای آن بازکردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق ها)
۳	اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طویل بدن
۴	اعمال جراحی داخل قفسه صدری ، کاتتریسیم قلب و عروق
۵	اعمال روی عضلات ، اوتار ، اعصاب و عروق مگر در موارد اورژانس
۶	اعمال جراحی داخل دستگاه تناسلی و ادرار زن و مرد ، گذاردن فورسیس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی
۷	کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه
۸	اعمال جراحی وسیع استخوانهای فک و صورت و داخل حلق (از جمله شکاف کام و لب شکری ، لوزتین و سینوس ها)
۹	بیوپسی انساج داخل مری ، تراشه ، برونش ها ، روده ها ، مثانه ، کبد و طحال
۱۰	عمل کاتاراکت ، گلوکوم ، پارگی شبکیه ، تومورهای حفره چشم و استرابیسم چشم
۱۱	عملیات وسیع گوش داخلی و میانی از قبیل تمانوپلاستی و ...
۱۲	عمل جراحی استئو سنتز در شکستگی فکین (OPEN REDUCTION)
۱۳	بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین
۱۴	رزکسیون فک
۱۵	رزکسیون کندیل فک
۱۶	رزکسیون زبان
۱۷	عمل جراحی باز در آرج زایگما
۱۸	جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی
۱۹	جا انداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی
۲۰	عمل جراحی روی عصب دندانی - تحتانی
۲۱	بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است .



WWW.RAZI24.IR



فصل چهارم - مقررات گوناگون

ماده (۲۰): نحوه استفاده بیمه شدگان از مراکز درمانی مجاز سراسر کشور:

الف) بیمه شدگان در صورت تمایل به استفاده از بیمارستانهای طرف قرارداد میتوانند با در دسترس داشتن کارت ملی خود به صورت آنلاین خدمات خود را دریافت نمایند.

ب) بیمه شدگان در استفاده از بیمارستانهای غیر طرف قرارداد نیز آزاد بوده و میتوانند پس از پرداخت هزینه ها و ارائه اسناد و مدارک به بیمه گر اولیه و دریافت سهم مربوطه، نسبت به دریافت هزینه های تکمیلی درمانی طبق مفاد قرارداد و با رعایت موضوع ماده ۱۷ به بیمه رازی مراجعه نمایند.

ج) بیمه شدگان می بایست در صورت بستری در مراکز طرف قرارداد یا غیر طرف قرارداد، مراتب بستری خود را قبل از ترخیص به اطلاع بیمه گر برسانند.

تبصره ۱) مدارک لازم جهت صدور معرفی نامه به بیمارستانها و مراکز طرف قرارداد:

۱- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی .

۲- تصویر شناسنامه و دفترچه بیمه شده و بیمار.

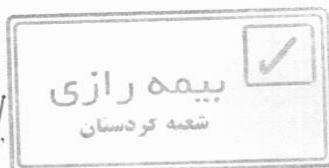
۳- برای فرزندان ذکور تا سن ۲۶ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث اصل شناسنامه الزامیست.

ماده (۲۱): حداکثر مهلت تحویل اسناد هزینه های درمانی موضوع این قرارداد به بیمه گر ۱۸۰ روز از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار قرارداد میباشد (در صورت خاتمه قرارداد حداکثر ۳ ماه پس از پایان قرارداد اسناد مذکور دریافت و مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت) بدیهی است بعد از انقضاء این مدت بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت در قبال مدارک ارائه شده نخواهد داشت .

ماده (۲۲): حداکثر مهلت برای بازگرداندن اصل مدارک پزشکی به بیمه شدگان سه ماه از تاریخ ترخیص بیمه شده از بیمارستان می باشد، بدیهی است پس از گذشت مهلت مذکور این شرکت از اعاده مدارک مربوطه معذور بوده و مسئولیتی از این بابت به عهده نخواهد داشت .

ماده (۲۳): حق تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد در مدت اعتبار آن و با توافق طرفین ، برای بیمه گر و بیمه گذار محفوظ است .

تبصره : چنانچه موارد مذکور در قرارداد و یا ملحقاتی که بعداً" و در صورت لزوم صادر خواهد شد با نظریات بیمه گذار طبق تقاضا نامه بیمه مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ دریافت ، تصحیح آنها را تقاضا نماید ، در غیر اینصورت مراتب تأیید شده تلقی خواهد شد . هر گونه عمل خلاف این شرط منوط به تأیید کتبی بیمه گر خواهد بود .



WWW.RAZI24.IR

۱۲



ماده (۲۴): در موارد پیش بینی نشده در این قرارداد، بر طبق قانون بیمه و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

ماده (۲۵): حل اختلاف: کلیه اختلافات ناشی از این قرارداد از طریق ارجاع امر به هیات داوری حل و فصل خواهد شد. در این صورت هر یک از طرفین ظرف مدت ۱۵ روز داور منتخب خود را معرفی کرده و داوران منتخب متفقاً نسبت به تعیین داور سوم اقدام خواهند نمود. در صورتی که یکی از طرفین داور منتخب خود را در مدت ۳۰ روز از تاریخ اعلام طرف دیگر انتخاب ننماید و یا داور منتخب در تعیین داور سوم ظرف مدت یکماه از تاریخ آخرین انتخاب و اعلام آن به توافق نرسند درخواست تعیین داور یا داوران تأیید شده به دادگاه ذیصلاح تقدیم خواهد شد. نظر هیات داوری برای هر یک از طرفین لازم الاجرا خواهد بود.

هر یک از طرفین حق الزحمه داور منتخب خود را می پردازد و حق الزحمه داور سوم به تساوی بین طرفین تقسیم می شود.

ماده (۲۶): به منظور تسریع در انجام امور بیمه‌ای و پرداخت هزینه‌های درمانی موضوع این قرارداد، در صورت نیاز، حق بررسی دفاتر و اسناد بیمه‌گذار در رابطه با این قرارداد جهت بیمه‌گر محفوظ می‌باشد و بیمه‌گذار موظف است در این زمینه همکاری‌های لازم را بعمل آورد.

ماده (۲۷): فسخ بیمه نامه: بیمه‌گر یا بیمه‌گذار می‌توانند در موارد زیر برای فسخ بیمه نامه اقدام نمایند:

الف - موارد فسخ از طرف بیمه‌گر:

- ۱- عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در سررسید مقرر.
- ۲- هرگاه بیمه‌گذار سهواً و بدون سوء نیت مطالبی خلاف واقع اظهار کند و یا از اظهار مطالبی خودداری کند به نحوی که در نظر بیمه‌گر موضوع خطر تغییر یابد و یا از اهمیت آن کاسته شود.
- ۳- در صورت تشدید خطر موضوع بیمه نامه و عدم موافقت بیمه‌گذار با افزایش حق بیمه مطابق با آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی.

ب- موارد فسخ از طرف بیمه‌گذار:

- ۱- در صورتی که خطر موضوع بیمه کاهش یابد و بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نشود.
 - ۲- انتقال پرتفوی بیمه‌گر و یا توقف فعالیت بیمه‌گر به هر دلیل.
 - ۳- در صورت توقف فعالیت بیمه‌گذار که بیمه‌شدگان به دلیل آن بیمه شده‌اند.
- تبصره ۱: نحوه فسخ:

- ۱- در صورتی که بیمه‌گر بخواهد بیمه نامه را فسخ کند، موظف است موضوع را به وسیله نامه سفارشی به بیمه‌گذار اطلاع دهد، در این صورت بیمه نامه یک ماه پس از تاریخ اعلام موضوع به بیمه‌گذار فسخ شده تلقی می‌گردد.
- ۲- بیمه‌گذار می‌تواند با تسلیم درخواست کتبی به بیمه‌گر، فسخ بیمه نامه را تقاضا کند. در این صورت از تاریخ تسلیم درخواست مذکور یا تاریخ موخری که در درخواست معین شده است، بیمه نامه فسخ شده تلقی می‌گردد.

تبصره ۲: نحوه تصفیه حق بیمه در موارد فسخ:



WWW.RAZI24.IR

۱۴



بیمه رازی

در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه گر ، حق بیمه تا زمان فسخ به صورت روز شمار محاسبه می شود.
 در صورت فسخ قرارداد بیمه از طرف بیمه گذار ، حق بیمه تا زمان فسخ بر اساس حق بیمه هر ماه محاسبه می شود (کسر ماه یک ماه تمام منظور میشود) . بنابراین در صورتی که تا زمان فسخ قرارداد ، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حق بیمه پرداختی تا زمان فسخ بیمه نامه بیشتر از ۷۰ درصد باشد، بیمه گذار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۰ درصد برسد به بیمه گر پرداخت کند.
ماده (۲۸): مدت قرارداد: مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است ، که از ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۱/۰۷/۰۱ شروع و تا ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۲/۰۶/۳۱ خاتمه می یابد و هریک از طرفین میباید لااقل یک ماه قبل از انقضاء قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید و تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد کتبا" بطرف دیگر اعلام نمایند.
 این قرارداد مشتمل بر ۲۸ ماده و ۲۲ تبصره و ۳ نسخه تنظیم یافته که هر سه نسخه حکم واحد را دارد .

بیمه گر
 بیمه رازی (سهامی عام)

بیمه رازی
 شعبه کردستان

بیمه گذار
 دانشگاه کردستان

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
 دانشگاه کردستان
 University of Kurdistan
 Ministry of Science, Research and Technology

