

بسمه تعالی قرارداد بیمه درمان گروهی

شماره قرارداد:

تاریخ شروع: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

تاریخ انقضا: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

بیمه گذار: موسسه فرهنگ و هنر در محیط مجازی

این قرارداد بین شرکت بیمه حافظ (سهامی عام)، که بعد از این بیمه گر نامیده می شود از یک طرف، موسسه فرهنگ و هنر در محیط مجازی که بعد از این بیمه گذار نامیده می شود؛ از طرف دیگر بر اساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ هجری شمسی، حسب مقررات و آیین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران به پیشنهاد بیمه گذار (که لاینفک بیمه نامه است) با شرایط ذیل منعقد می گردد:

فصل اول: کلیات

تعاریف و اصلاحات مذکور در این تفاهم نامه منحصرأ با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرد:

ماده (۱) بیمه گر

شرکت بیمه حافظ (سهامی عام) به کد اقتصادی [REDACTED]، شناسه ملی [REDACTED] به شماره ثبت ۱۰ [REDACTED]

نماینده آقای عباسعلی فراشیانی (سرپرست معاونت فنی) به نشانی [REDACTED]

ن قرارداد جبران هزینه های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری، و حوادث و سایر هزینه های پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده دارد.

تبصره - سازمان هایی از قبیل خدمات درمانی، تامین اجتماعی و سایر سازمان های مشابه که طبق قانون بیمه همگانی موظف به ارائه خدمات درمان پایه می باشند بیمه گر اول بوده و شرکت بیمه حافظ، بیمه گر دوم محسوب گردد.

ماده (۲) بیمه گذار

بیمه گذار شخصی است حقوقی که مشخصات وی در این قرارداد عبارت است از موسسه فرهنگ و هنر در محیط مجازی

به شناسه ملی [REDACTED] به نمایندگی آقای حسین نادرخانی به عنوان مدیر عامل و آقای جواد موحد عضو هیئت مدیره به نشانی: تهران، خیابان سمیه حدفاصل خیابان بهار و مفتاح پلاک ۷۶ کد پستی [REDACTED] و شماره ثبت [REDACTED]

که متعهد به پرداخت حق بیمه است.

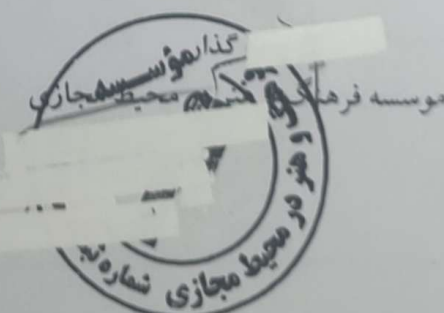
ماده (۳) بیمه شدگان

عبارتند از کلیه کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی و بیمه گذار به عنوان بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل آنان که از بیمه گذار به عنوان بیمه شده به بیمه گر معرفی می گردند.

تبصره ۱ - بیمه شده اصلی مکلف است، افراد تحت تکفل خود را به طور همزمان در ابتدای مدت بیمه نامه برای

بیمه گر

شرکت بیمه حافظ (سهامی عام)



تبصره ۲- اعتبار حق بیمه های اعلام شده از طرف این شرکت به مدت ۳۰ روز کاری پس از امضاء طرفین قرارداد می باشد.
تبصره ۳- ایفای تعهد بیمه گر و اعتبار بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار در سر رسید مشخص مفاد بیمه نامه خواهد بود.

تبصره ۴- حق بیمه بیمه شدگانی که در طول هر ماه به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه و یا حذف خواهند شد بدون به کسر ماه بر مبنای یک ماه کامل محاسبه خواهد شد.

تبصره ۵- حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان که به وسیله الحاقیه تعیین می گردد، می بایست همراه با حق سایر بیمه شدگان در سر رسید پرداخت گردد.

تبصره ۶- افرادی که در طول مدت قرارداد می توانند به اعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از افراد جدید الاست (کارکنان منوط به اعلام بیمه گذار حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ استخدام به شرط جاری بودن قرارداد) همسر کارکنان که در اثنای این قرارداد ازدواج نموده اند و افرادی که در اثنای این قرارداد تحت کفالت قانونی بیمه شده اصلی قرار گیرند (منوط به ارائه اسناد مثبت کامل از مراجع قضایی ذیصلاح و اعلام کتبی بیمه گذار، حداکثر تا یک ماه پس از و تولد نوزادان تازه متولد شده (با شرایط تبصره چهارم). لازم به ذکر است تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای جهت پذیرش این تبصره از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود و تا ۱۵ روز قبل از تاریخ اتمام تاریخ این قرارداد قبول می باشد.

تبصره ۷- نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند منوط به آنکه بیمه گذار لیست مشخصات آنان را حداکثر تا ۶۰ روز پس از تولد (به شرطی که تاریخ درخواست در زمان جاری بودن قرارداد باشد) به بیمه گر اعلام نماید.

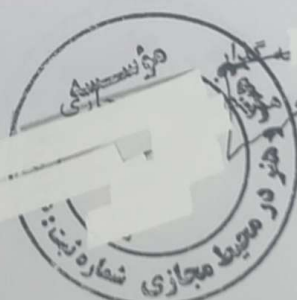
تبصره ۸- کاهش از گروه بیمه شدگان از قبیل «افراد مستعفی، اخراج، پایان خدمت، متوفی، خروج از کفالت» منوط به اعلام کتبی مشخصات لازم بیمه شدگان حداکثر ظرف مدت ۱ ماه بعد از تاریخ استعفا، اخراج، پایان خدمت، فوت یا خروج از کفالت می باشد و تاریخ موثر برای حذف بیمه شدگان مستند به اعلام کتبی بیمه گذار و از تاریخ دریافت نامه بیمه گذار در سیستم بیمه گر و طبق دیگر مفاد این قرارداد می باشد (حداکثر تا ۱۵ روز قبل از تاریخ اتمام قرارداد). بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده وی، مشروط به پرداخت حق صرفاً تا پایان سال بیمه ای قرارداد، ادامه خواهد یافت.

تبصره ۹- تاریخ موثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان در صورت تحت شمول شدن ایشان از زمان دریافت توسط دبیرخانه بیمه گر خواهد بود.

تبصره ۱۰- کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هریک از اعضای خانواده ایشان در لیست اسامی اولیه و تغییرات قرار درج نباشد به استناد از قلم افتادگی نمی توانند تحت پوشش این قرارداد قرار بگیرند.

بیمه گر

به حافظ (سهامی عام)



تبصره ۱۱ - بیمه گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه شدگان از قبیل تصویر حکم کارگزینی ، کسب (پروانه کسب) ، قرارداد شغلی ، سوابق بیمه ای (لیست تامین اجتماعی) ، سوابق پزشکی ، مدارک مثبتة شنا و ... را در صورت تقاضای بیمه گر ارائه دهد .

تبصره ۱۲ - هرگونه تغییر در شرایط قرارداد با توافق طرفین و به وسیله صدور الحاقیه انجام می گردد .

تبصره ۱۳ - حق بیمه متعلق به بیمه شدگانی که اعلام انصراف نموده اند قابل استرداد نمی باشد .

تبصره ۱۴ - حق بیمه برگشتی مربوط به تغییرات قرارداد در صورت استحقاق بیمه گذار در پایان سال بیمه ای به طور محاسبه و به بیمه گزار مسترد خواهد شد .

تبصره ۱۵ - بیمه شدگانی که خسارت درمانی در طول قرارداد دریافت نموده اند ، در صورتی که بیمه گذار درخواست ایشان را طبق شرایط تبصره ۸ بصورت مکتوب و با اعلام مستندات مثبتة اعلام نماید ، همزمان با پایان پوشش بیمه در اثنای قرارداد ، بیمه گذار ملزم است حق بیمه ایشان را تا پایان قرارداد پرداخت نماید .

تبصره ۱۶ - با توجه به این که نرخ حق بیمه بر اساس تعداد بیمه شدگان اعلامی از طرف بیمه گذار می باشد ، لذا هر افزایش و یا کاهش در طول مدت قرارداد که در تغییر نرخ حق بیمه موثر باشد ، موجب تعدیل آن خواهد شد .

ماده (۷) 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 دهد ، از شمول تعهدات بیمه گر خارج است .

تبصره ۱۰ - دوره انتظار در جبران هزینه مربوط به زایمان طبیعی و سزارین ۹ ماه و در جبران هزینه های بیماران امراض ۳ ماه می باشد و بیمه شدگانی که سال قبل تحت پوشش بیمه قرار گرفته اند دارای دوره انتظار نمی باشند .

تبصره ۲ - در صورتی که شروع این قرارداد بلافاصله بعد از انقضا قرارداد نزد بیمه گر دیگری باشد ، ارائه تصویر قرار لیست بیمه شدگانی که به تایید بیمه گر قبلی رسیده باشد ، جهت حذف دوره انتظار الزامی است .

ماده (۸) خسارت ارزیابی شده

مبلغی که بر اساس شرایط بیمه نامه و اعمال تعرفه های تشخیصی - درمانی مصوب مراجع ذیصلاح قانونی تعیین می

ماده (۹) فرانشیز

سهم بیمه شده یا بیمه گذار از خسارت ارزیابی شده است که میزان آن در بیمه نامه ذکر می گردد .

تبصره ۱ - فرانشیز هزینه های پوشش های اصلی ، در صورت عدم تمایل کتبی بیمه شده جهت استفاده از بیمه درمانی بیمه اول ۳۰ درصد خسارت ارزیابی شده و در خصوص پوشش های اضافی و سایر هزینه های تحت پوشش که سهم بیمه اول ندارند فرانشیز قرارداد از خسارت ارزیابی شده کسر و در غیر این صورت طبق تبصره های ۲ این ماده اقدام خواهد تبصره ۲ - در صورت استفاده از سهم بیمه گر اول چنانچه حتی سهم مذکور کمتر از فرانشیز مندرج در بیمه نامه مابه التفاوت فرانشیز و سهم بیمه گر اول از خسارت ارزیابی شده کسر خواهد شد .

بیمه گر
حافظ (سهامی عام)



موسسه فرانسوی

ماده (۱۰) خسارت قابل پرداخت

مبلغی که بیمه‌گر پس از کسر فرانشیز از خسارت ارزیابی شده، حداکثر تا سقف تعهدات بیمه‌نامه پرداخت می‌نماید.

ماده (۱۱) مدت بیمه‌نامه

مدت بیمه‌نامه یکسال است، تاریخ شروع و انقضای آن با توافق طرفین در بیمه‌نامه درج می‌گردد.

فصل دوم: وظایف و تعهدات بیمه‌گذار/شده

ماده (۱۲) اصل حسن نیت

بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلف‌اند در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر با رعایت دقت و صداقت، کلیه اطلاعاتشان را در ازای بیمه‌گر قرار دهند. اگر بیمه‌گذار در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر از اظهار مطلبی خودداری کند و یا برخلاف واقع مطلب اظهار کند و مطالب اظهارنشده یا اظهارات خلاف واقع طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن دور بیند، بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت و بیمه‌نامه را ابقا کند یا فسخ نماید.

تبصره: هرگاه ثابت شود بیمه‌شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده است، نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از فهرست بیمه‌شدگان حذف می‌گردد و بیمه‌گر محق به دریافت وجوهی است که به ناحق از ابتدای مدت بیمه بابت هزینه‌های تشخیصی - درمانی پرداخت است. همچنین بیمه‌گر محق به دریافت حق بیمه مربوطه تا تاریخ حذف بیمه‌شده است.

ماده (۱۳) اعلام مشخصات بیمه‌شدگان

بیمه‌گذار موظف است مشخصات کامل بیمه‌شدگان و افراد تحت تکفل آنان را با ذکر شماره ردیف، نام و نام خانوادگی، شماره شناسنامه، تاریخ دقیق تولد، کد ملی، شماره موبایل، شماره بیمه پایه، نام پدر و نسبت فرد با بیمه‌شده اصلی و شغل، شبا بیمه‌شده اصلی در یک فایل اکسل، در شروع بیمه و پس از امضاء و مبادله قرارداد طی نامه کتبی (لیست بیمه‌شدگان) مضمون و امضا شده باشد، به بیمه‌گر اعلام نماید. بدیهی است ملاک صدور معرفی‌نامه یا پرداخت هزینه‌های پزشکی از لیست مذکور می‌باشد صرفاً لیست تایید شده برای احراز هویت بیمه‌شدگان به هنگام پرداخت خسارت عمل و استناد بیمه‌گر قرار خواهد گرفت.

ماده (۱۴) بیمه‌گذار موظف است کلیه مدارک و اطلاعات مرتبط با بیمه‌شدگان از قبیل سوابق پزشکی و معالجات و ... را در صورت تقاضای بیمه‌گر ارائه نماید.

ماده (۱۵) چنانچه هزینه‌ای در اثر حادثه بوجود آمده باشد برای پرداخت خسارت، گزارش حادثه از مراجع ذیصلاح ارائه می‌گردد و در غیر اینصورت خسارت غیر قابل پرداخت است.

ماده (۱۶) نحوه پرداخت حق بیمه

بیمه‌گر
حافظ (سهامی عام)



موسسه فرهنگی

حق بیمه مطابق توافق فی مابین با پرداخت ۱۱ قسط ماهانه (۱۴۰۴/۰۲/۳۰ الی ۱۴۰۵/۰۱/۱۵) از سوی بیمه گذار وجه بیمه گر پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱۵: بیمه گذار موظف است کلیه مبالغ حق بیمه را به شماره حساب (بانک آینده) شرکت حافظ واریز نماید در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در قبال مبالغ پرداختی ندارد .

تبصره ۲: بیمه گذار متعهد است حق بیمه متعلق به قرارداد را با توجه به شرایط قرارداد و الحاقیه های آن پرداخت نماید غیر این صورت تعهدات بیمه گر از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده به حالت تعلیق درآمده و در زمان تعلیق هیچ گونه تعهدی نسبت به جبران خسارت وارده به بیمه شدگان را ندارد و بروز هرگونه مشکلی دراین خصوص به بیمه گذار خواهد بود که تبعات تعلیق بشرح ذیل خواهد بود:

۱- از زمان تعلیق به بعد، بیمه گر هیچگونه تعهدی در قبال تامین و پرداخت خسارتهای احتمالی نخواهد داشت.

۲- بیمه گذار موظف است ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ تعلیق قرارداد، نسبت به پرداخت حق بیمه دوران تعلیق نماید. در غیر اینصورت در پایان مهلت مذکور، قرارداد از تاریخ تعلیق فسخ و از درجه اعتبار ساقط می گردد صورتی که تا زمان فسخ قرارداد، نسبت مجموع خسارت پرداختی و معوق قرارداد به حق بیمه پرداختی آن بیشتر درصد باشد بیمه گزار متعهد است مانده حق بیمه سالیانه متعلقه را تا میزانی که نسبت مذکور به ۷۰ درصد برسد بیمه گر پرداخت کند. بیمه گر می تواند برای دریافت مبلغ مذکور اقدام حقوقی نماید.

۳- تنفیذ اعتبار مجدد قرارداد با درخواست کتبی بیمه گذار و موافقت بیمه گر امکان پذیر می باشد که در این صورت بیمه گر جهت اعلام موافقت، مجاز به تعیین زمان شروع اعتبار مجدد در قرارداد و اعمال شرایط جدید می باشد تبصره ۳- چنانچه درطول مدت قرارداد تجمیع اموری بیه ای انجام نپذیرد بیمه گر با اخطار قبلی نسبت به تعدیل حق و یا فسخ قرارداد اقدام نماید.

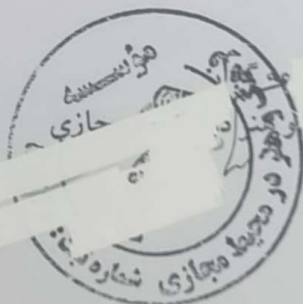
ماده ۱۷) بیمه گذار/شده باید مدارک و مستندات مورد نیاز جهت بررسی و ارزیابی هزینه های تشخیصی- درمانی را به بیمه تسلیم و برای ارزیابی خسارت با او همکاری کند. چنانچه ارزیابی خسارت به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر مستلزم پزشکی و سایر اقدامات تشخیصی باشد ضمن همکاری بیمه شده، هزینه آن بر عهده بیمه گر است.

ماده ۱۸) چنانچه بیمه شده هم زمان تحت پوشش بیش از یک شرکت بیمه ای باشد در اولویت مراجعه به هرکدام از شرکت های بیمه ای مخیر است.

ماده ۱۹) مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت ۶ ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر ۵ ماه پس از انجام آن در بازه تاریخ اعتبار قرارداد خواهد بود و مهلت تحویل مدارک پس از اتمام قرارداد حداکثر ۱ ماه (بجزء هزینه های دندانپزشکی و عینک) می باشد.

بیمه گر

شرکت بیمه حافظ (سهامی عام)



موسسه فرح

ماده ۲۰) جهت صدور معرفی نامه و یا پرداخت خسارت برای فرزندان ذکور از سن ۲۰ تا ۲۵ سال و دانشجویان پز تا ۲۶ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل و برای فرزندان اناث بالای ۱۶ سال و یا مطلقه ارائه تصویر صفحه اول و شناسنامه الزامیست.

ماده ۲۱) بیمه گذار موظف است قبل از شروع بیمه نامه، نماینده/نمایندگان خود را به بیمه گر معرفی نماید. این نماینده بین بیمه گر، بیمه گذار و نیز بیمه شدگان می باشد و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار را به عهده دارد.

فصل سوم: مزایا، شرایط و تعهدات بیمه گر

ماده ۲۲) شرکت بیمه حافظ (سهامی عام) تمام توان خود را براساس قانون و مقررات موجود برای رضایت مندی گزار/شده محترم خود معطوف نموده و در صورت صدور بیمه نامه مطابق بر مفاد آن اقدام خواهد نمود.

ماده ۲۳) نحوه استفاده از مزایای بیمه نامه

۱- خدمات درمان تکمیلی شرکت بیمه حافظ در کلیه مناطق کشور قابل ارائه خواهد بود. بیمه شدگان در انتخاب یک از بیمارستانها و مراکز درمانی در سراسر کشور آزاد هستند.

۲- بیمه شده در انتخاب هر یک از بیمارستان های داخل کشور آزاد بوده، در صورت طرف قرارداد نبودن بیمارستان هزینه را شخصا پرداخت و مدارک و مستندات لازم، شامل صورتحساب مرکز درمانی، نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرط معالجات انجام شده، صورت ریز داروها و لوازم مصرفی، آزمایشات سایر مستندات پیوست صورتحساب را از بیمارستان اخذ و پس از وصول سهم بیمه گر پایه، به بیمه گر می تسلیم نماید. در مواردی که بیمه شده با معرفی نامه بیمه گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند صورتحساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه های مورد تعهد بیمه گر خواهد بود، چنانچه بیمه شده بدون اخذ معرفی نامه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر و یا به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه گر مراجعه نماید هزینه های مربوط براساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه گر با مراکز درمانی هم درجه محاسبه و با رعایت سقف تعهد مربوطه پرداخت خواهد شد.

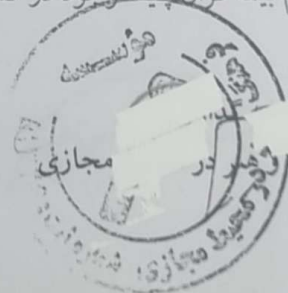
۳- در صورتیکه بیمه شده از مزایای بیمه گر اول استفاده ننماید، فرانشیز مندرج در قرارداد از هزینه های محاسبه بر اساس تعرفه ها، کسر خواهد شد.

۴- تمامی خدمات شرکت بیمه حافظ توسط شرکت کمک رسان ایران (SOS) به صورت آنلاین ارائه میگردد که طرف قرارداد به آدرس اینترنتی www.iranassistance.com قابل مشاهده می باشد. در صورتیکه مرکز در طرف قرارداد نباشد هزینه توسط بیمار پرداخت و سپس شرکت کمک رسان ارزیابی و به حساب بیمه شده خواهد نمود.

ماده ۲۴) بیمه حافظ تمام بیمه گران پایه موجود در کشور را به رسمیت می شناسد.

بیمه گر

شرکت بیمه حافظ (سهامی عام)



ماده ۲۵) با عنایت به این که شرکت بیمه حافظ حداکثر تلاش خود را مبنی بر پرداخت هزینه های درمانی بیمه شدگان، پیش بینی پرداخت هزینه های سرپایی تا ۱۵ روز کاری و هزینه های بستری تا ۳۰ روز کاری پس از دریافت کامل، هزینه درمانی را دارد.

ماده ۲۶) شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه و شرایط بیمه گری بیمه حافظ برای بیمه گذار ارسال خواهد شد که طایفه ملزم به رعایت آن می باشند.

ماده ۲۷) بیمه گر موظف است هزینه های تشخیصی - درمانی را براساس مفاد بیمه نامه و با رعایت مقررات مربوط به زمان تحقق هزینه ها، تعیین و پرداخت نماید.

ماده ۲۸) حدود تعهدات

تبصره ۱ - شناور بودن تعهدات امکان پذیر نمی باشد.

تبصره ۲ - امکان حذف تعرفه وجود ندارد و پرداخت ها بر اساس تعرفه های اعلامی توسط وزارت بهداشت در آموزش پزشکی و سندیکای بیمه گران ایران خواهد بود.

تبصره ۳ - چنانچه در مدت بستری، بیمه نامه منقضی شود بیمه گر متعهد به پرداخت هزینه های تحت پوشش تا تاریخ منقضی شده است.

تبصره ۴ - هزینه های درمانی موضوع آئین نامه ۹۹ (حداکثر سقف مجاز سایر پوشش ها با تعهد پایه اصلی): هزینه درمانی موضوع آئین نامه ۹۹ بیمه مرکزی و درصد سقف سایر تعهدات با گروه پایه اصلی عبارت است از:

ردیف	نوع تعهدات	سقف تعهدات (ریال)	درصد فرانشیز	تفر / خانواده	تعهدات مورد تایید
۱	پوشش های اصلی	بدون سقف	۱۰	نفر	جبران هزینه های بستری، تشخیصی، کلیه اعمال جراحی، شیمی درمانی، (بستری سرپایی رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و سایر اعضا، گامانایف و انواع سنگ شکن و جراحی دیافراگم، بستری جهت درمانی طبی و درمان بیماریهای اعصاب و روان، کاتاراکت و پیرولایز، لاپاراسکوپی و پروتز) (در حین عمل جراحی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، (لته، انواع کورتاژ، سقط و هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۷۰ سال باشد). (تعرفه برای هزینه های مراکز غیر طرف قرارداد ۱/۵ برابر محاسبه میگردد)
۲	اعمال جراحی مهم	بدون سقف	۱۰	نفر	اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی و بیماریهای خاص شامل: جراحی قلب و اعصاب، آنژیو عروق کرونر و عروق داخل مغز، نخاع، پیوند کلیه و پیوند کبد، پیوند ریه، استخوان، جراحی ستون فقرات، گامانایف، جراحی فوق تخصصی ارتوپدی و بیماریهای خاص، تالاسمی، هموفیلی، دیالیز، ام اس و انواع سرطان، داروهای تخصصی سرطان، (تعرفه برای هزینه های مراکز غیر طرف قرارداد ۱/۵ برابر محاسبه میگردد)
۳	هزینه های زایمان/نازایی	بدون سقف	۱۰	نفر	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین، زایمان زودرس و انواع هزینه های درمان نازایی و جملات IVF/IUI/ZIFT/GIFT و اعمال جراحی مرتبط با میکرواینجکشن بصورت سرپایی

بیمه گر

شرکت بیمه حافظ (سهامی عام)

