

کلیه واحد ها

سلام علیکم

احتراماً با توجه به استعلام شماره ۱۷۰۰۵۱ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۰ و تفاهم به عمل آمده با شرکت **بیمه آسیا** در خصوص بیمه مازاد گروهی درمان کارکنان دانشگاه بدینوسیله بیمه یاد شده برای یکسال از تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۹/۳۰ به عنوان بیمه گر مازاد گروهی درمان کارکنان دانشگاه اعلام می گردد، خواهشمند است دستور فرمائید همکاران آن واحد جهت ثبت نام سامانه مربوطه از ساعت ۷ صبح روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۱۵ لغایت ساعت ۲۴ روز جمعه مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۲۶ به سامانه بیمه تکمیلی دانشگاه به نشانی (<http://ssu.ac.ir/bime>) مراجعه و **ضمن**

توجه به نکات زیر ثبت نام نماید :

- ۱- سعی شده است اطلاعات قبلی بیمه شدگان سال قبل در برنامه قابل بازیابی باشد در غیر این صورت متقاضیان نسبت به تکمیل اطلاعات و یا با استفاده از ویرایش اطلاعات قبلی اقدام به ثبت نام نمایند.
- ۲- ملاک ثبت نام صرفاً ثبت نام افراد در سایت یاد شده بوده، و ثبت نام در سالهای قبل و کسر حق بیمه از حقوق ملاک بیمه بودن فرد یا افراد **نمی باشد.**
- ۳- متقاضیان می توانند یکی از تعهدات الف، ب، ج، د و طرح بدون سقف (طرح ۵) را انتخاب نمایند، حق بیمه تعهد الف برای هر نفر در ماه ۵۵۲.۰۰۰ ریال، حق بیمه تعهد ب برای هر نفر در ماه ۸۴۱.۲۰۰ ریال، حق بیمه تعهد ج برای هر نفر در ماه ۹۸۸.۴۰۰ ریال، حق بیمه تعهد د برای هر نفر در ماه ۱۶۸۸.۶۰۰ ریال، حق بیمه طرح بدون سقف (طرح ۵) برای هر نفر در ماه ۲۶۶۷.۰۰۰ ریال را انتخاب نماید.
- ۴- طبق شرایط اعلام شده توسط بیمه گر، بیمه شدگان اصلی با سرمایه عمر ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال، فوت بر اثر حادثه ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال، و نقض عضو ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال با حق بیمه سالانه ۷۴۷.۷۴۰ ریال تا پایان دوره بیمه درمان، بیمه عمر و حادثه می باشند.
- توضیح: به وراثت و افراد تحت تکفل بیمه شده عمر و حادثه در صورت فوت به علت طبیعی ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال، به علت حادثه ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال و در صورت نقض عضو نیز تا ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال تعلق خواهد گرفت.
- ۵- برای همکارانی که در سامانه آیکن "**بانک رفاه**" ظاهر می شود بایستی حق بیمه سالانه خود و افراد تحت تکفل را به صورت یک جا و در زمان ثبت نام به صورت اینترنتی و آنلاین به حساب شرکت تعاونی دانشگاه واریز نمایند. و برای کسانی که این آیکن ظاهر نمی شود بدان معنا که حق بیمه لحاظ شده به صورت ماهیانه از حقوق آنها کسر می گردد.
- ۶- تعهد خانواده "تعهد د" شامل تعریف خانواده درجه یک (همسر و فرزند) می باشد. همچنین افراد مجرد یا خود سرپرست که شامل خانواده تک نفره می باشد نیز شامل این تعهد می گردد. (ثبت نام کنندگان در این تعهد موظفند مدارک و مستندات شناسایی لازم ارائه نمایند در غیر این صورت حق بیمه آنها به تعهد ج تنزل می گردد)

- ۷- در صورت وجود سوال در زمینه ثبت نام و... رابطین بیمه تکمیلی واحد ها پاسخگوی سوالات همکاران عزیز خواهند بود همچنین عزیزان میتوانند از طریق سامانه بیمه تکمیلی سوالات خود را آنلاین مطرح نمایند.
- ۸- ثبت نام در این بیمه صرفاً برای اعضای علوم پزشکی استان یزد شامل (کارمندان، اعضاء هیئت علمی، دانشجویان) بوده و ثبت نام سایر افراد جامعه ***مجاز نمی باشد*** در صورت احراز تخلف ثبت نام بیمه شده به صورت خودکار توسط سیستم لغو گردیده و هزینه های مربوطه کسر و مسترد نمی گردد.

بیمه گر

شرکت بیمه آسیا که در این قرارداد به ازای تعهدات بیمه گذار مسئولیت جبران خسارت را به عهده دارد.

بیمه گذار

شرکت تعاونی مصرف کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که متعهد پرداخت حق بیمه می باشد.

بیمه شدگان

عبارتند از کلیه پرسنل بیمه گذار اعم از مذکر، مونث، بازنشسته، رسمی، پیمانی، قراردادی، طرحی، شرکتی و... به همراه فرزندان و همسر و والدین، همچنین خواهر و یا برادر به شرط تحت تکفل بودن (به اختیار) به شرط داشتن بیمه پایه و حذف اضافه نرخ مربوط به افراد تحت تکفل و غیرتکفل و همچنین حذف اضافه نرخ مربوط به سن با ارائه حق بیمه یکسان برای کلیه بیمه شدگان.

تبصره ۱- منظور از اعضای خانواده شامل همسر (یا همسران دائم)، فرزندان بیمه شده اصلی، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه شدگان می باشد.

تبصره ۲- لیست کلیه اسامی فرزندان پرسنل و خانواده یکجا در ابتدای قرارداد به بیمه گر ارائه گردد و پذیرش اعضای خانواده جامانده به هر طریق در حین قرارداد غیرممکن می باشد.

۱-۲) پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند. (به شرط استمرار پرداخت حق بیمه) تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

تبصره ۳- فرزندان اناث مطلقه همچنین فرزندان اناثی که همسر خود را از دست داده اند و قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار می گیرند. مجدداً از تاریخ ثبت طلاق و یا تاریخ فوت همسر به شرط عدم اشتغال تحت پوشش قرار می گیرند.

۱-۳) پدر و مادر بیمه شده اصلی مشروط بر اینکه دارای بیمه گر اول باشند تحت پوشش قرار می گیرند.

۲-۳) کلیه کارکنان مونث می توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان و با رعایت مفاد این قرارداد مشروط بر اینکه دارای بیمه گر اول باشند، صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

تبصره ۴- چنانچه فرزندان بیمه شده دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند تامین هزینه درمان سایر بیماریهای آنها بلامانع می باشد.

ردیف	نوع تعهدات	طرح (۱)	طرح (۲)	طرح (۳)	طرح (۴) خانواده *	طرح (۵) بدون سقف
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی، آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی قلب، هزینه عمل دیسک ستوان فقرات، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، جراحی های اندوسکوپیک (لاپاراسکوپیک) انواع سنگ شکن به شرط بستری شدن در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود یا Day Clinic	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۲	اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثنای دیسک ستوان فقرات فقط بدون وسیله گذاری)، گامانایف قلب و عروق، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، بیماریهای خاص شامل (تالاسمی، هموفیلی، دیالیز و MS).	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰		بدون سقف
۳	جبران هزینه های زایمان، سزارین و جبران هزینه های نازایی و نابروری شامل اعمال مرتبط JTST، ZIFT، GIFT، IVF و میکرواینجکشن	۵۵.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۴	هزینه های پاراکلینیکی (۱) شامل انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، MRI، انواع آندوسکوپیک، کولونوسکوپیک و اکوکاردیوگرافی، پت اسکن دانسیتومتری، اسپیرومتری و خدمات آزمایشگاهی (بجز چکاپ) پاتولوژی، فیزیوتراپی، رادیوگرافی، توانبخشی قلب، نوار قلب و ناهنجاریهای جفت جنین، توپوگرافی چشم، سونوگرافی حاملگی در مطب متخصص زنان (سن حاملگی، وضع جفت و جنین، ضربان قلب جنین) تا سقف یک میلیون ریال با کسر فرانشیز ۱۰ درصد	۱۴.۰۰۰.۰۰۰	۱۷.۰۰۰.۰۰۰	۱۸.۰۰۰.۰۰۰	۳۵.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۵	هزینه ویزیت و دارو (داروهای خارجی که مشابه ایرانی دارد مطابق بیشترین مبلغ مشابه ایرانی و داروهایی که مشابه ایرانی ندارد عین هزینه داروی خارجی پرداخت گردد) خدمات اورژانس (در موارد غیربستری و بستری زیر ۶ ساعت) هزینه های مسمومیت و خدمات Day Clinic	۷.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۱.۰۰۰.۰۰۰		بدون سقف
۶	هزینه های پاراکلینیکی (۲) شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم، هولترمانیتورینگ، گفتاردرمانی، کاردرمانی	۷.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۷	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثنای رفع عیوب دید چشم) پاپ اسمیر، تزریقات، پانسمان و شستشوی گوش، سوراخ کردن گوش، ECT	۷.۰۰۰.۰۰۰	۸.۵۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۸	خدمات دندانپزشکی (شامل کشیدن، جرم گیری، بروساز، ترمیم، درمان ریشه و روکش و ارتودنسی)	--	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۷.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	-
۹	هزینه خدمات عینک و لنز طبی	۲.۰۰۰.۰۰۰	۲.۵۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	-
۱۰	رفع عیوب انکساری چشم با حداقل ۳ دیوپتر (هر چشم) و برای هر چشم	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۸.۰۰۰.۰۰۰	۳۵.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۱۱	هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی داخل شهر (از منزل به بیمارستان و بالعکس و از بیمارستان به بیمارستان) هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی خارج شهر	۲.۰۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰	۷.۰۰۰.۰۰۰	بدون سقف
۱۲	پرداخت هزینه سمعک برای هر گوش در صورت تایید توسط بیمه پایه و یا سازمان بهزیستی	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	-
	حق بیمه هر نفر ماهانه بابت تمام بندها (به جز بند ۸) با احتساب فرانشیز ۳۰٪ و بند ۸ ، ۱۰٪ منظور می گردد	۵۵۲.۰۰۰	۸۴۱.۲۰۰	۹۸۸.۴۰۰	۱.۶۸۸.۶۰۰	۲.۶۶۷.۰۰۰

یزد - میدان شهید دکتر باهنر - سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد -

کد پستی: ۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷ تلفن: ۰۵-۳۷۲۴۰۱۷۱-۵ نامبر: ۳۷۲۵۴۷۵۰ آدرس سایت: www.ssu.ac.ir

تعهدات مندرج در جدول فوق با در نظر گرفتن تعرفه وزارت بهداشت و درمان و یا حداکثر تعرفه اعلامی از سوی بیمه گر صرفاً با کسر سهم بیمه گر اول و با اعمال فرانشیز مندرج در قرارداد محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره (۱) اعمال جراحی Day Care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد.

تبصره (۲) فهرست اعمال غیرمجاز سرپایی (در مطب) طبق شرایط عمومی پیوست (ماده ۱۰) می باشد که در خصوص انجام اینگونه اعمال در مطب بیمه گر تعهدی به عهده نخواهد داشت.

تبصره (۳) هزینه همراه صرفاً برای افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان ها) قابل پرداخت است.

تبصره (۴) هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی از منزل به بیمارستان و بالعکس و از بیمارستان به بیمارستان و طبق دستور پزشک معالج می باشد.

تبصره (۵) هزینه های مورد قبول بیمه گر، مزاد بر مبالغ دریافت شده از سازمان ها و شرکت های مذکور طبق مفاد قرارداد می باشد. بدیهی است در صورتیکه بیمه شده از مزایای بیمه تکمیلی سایر شرکت های بیمه گر استفاده نماید هزینه های درمانی مورد تعهد بیمه گر، پس از کسر مبالغ دریافتی از سازمانهای بیمه گر اول و شرکت های بیمه ای مزبور قابل پرداخت خواهد بود.

ترتیب بستری شدن بیمه شدگان

الف - چنانچه بیمه شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند.

- (۱) پیش پرداخت و هزینه های بیمارستانی را راساً تامین نمایند.
- (۲) اصل مدارک و صورتحسابهای بیمارستانی بانضمام نظریه پزشک یا پزشک معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده را از طریق بیمه گذار و نماینده وی جهت محاسبه هزینه های مربوطه برای بیمه گر ارسال نمایند.

تبصره (۱) بیمه شدگان می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از سازمان خدمات درمانی یا تامین اجتماعی اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق الذکر، از طریق نماینده بیمه گذار.

تبصره (۲) مهلت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه های انجام شده حداکثر ظرف مدت دو ماه بعد از ترخیص بیمه شده از بیمارستان و حداکثر یک ماه پس از دریافت چک بیمه گر اول می باشد و در مورد هزینه های پاراکلینیکی حداکثر ۳ ماه بعد از انجام آن خواهد بود.

تبصره (۳) محاسبه غرامت براساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم درجه طرف قرارداد با بیمه گر می باشد.

ب- چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند:

(۱) در موارد اورژانس و یا ساعات غیراداری، بیمه شدگان می توانند، مستقیماً به بیمارستهای طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و بستری گردند و متعاقباً در اولین ساعات اداری روز بعد معرفینامه مربوطه را اخذ و تحویل بیمارستان نمایند.

(۲) بیمه گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده تام الاختیار خود را به بیمه گر معرفی نمایند. این نماینده رابط بین بیمه گر و بیمه گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه شده را به عهده دارد. بدین ترتیب بیمه شدگان می بایست امور درمانی خود را در قالب این قرارداد توسط نماینده انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه گر خودداری نمایند.

(۳) به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه، برای بیمه گر محفوظ می باشد.

فرانشیز

فرانشیز کلیه موارد و تعهدات بیمه گر در این قرارداد به استثناء پوشش دندانپزشکی **۳۰ درصد** و برای پوشش دندانپزشکی **۱۰ درصد** محاسبه و اعمال خواهد شد.

ماده ۹) استثنائات:

جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی طبق ماده ۷ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.

- صرفاً هزینه های درمانی مربوط به مواردی که خارج از تعهد بیمه ی پایه باشد به جز استثنائات با کسر فرانشیز پرداخت می گردد.

هزینه این موارد نیز از شمول تعهدات بیمه گر خارج است :

۹-۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حوادث در طی مدت بیمه باشد.
تبصره: بعضی از اعمال جراحی از قبیل ماموپلاستی، استاپلینگ معده، بلفاروپلاستی و ژینکوماستی و ... که از طرف بیمه گر پایه مورد تایید و قابل پرداخت باشند پس از تایید بیمه گر پایه قابل ارائه معرفینامه و پرداخت می باشد.

۹-۲- عیوب مادرزادی مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.

۹-۳- سقط جنین مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج

۹-۴- ترک اعتیاد

۹-۵- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه شده .

۹-۶- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان

- ۹-۷- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی و عملیات خرابکارانه بنا به تایید مقامات ذی صلاح.
- ۹-۸- فعل و انفعالات هسته ای.
- ۹-۹- هزینه اتاق خصوصی و همراه مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۹-۱۰- هزینه های آزمایشات دوره ای که بر طبق قوانین کار بر عهده کارفرما می باشد.
- ۹-۱۱- جنون.
- ۹-۱۲- پیوند اعضا و کاشت حلزون به غیر از موارد مندرج در بند ۲
- ۹-۱۳- لوازم بهداشتی و آرایشی .
- ۹-۱۴- جراحی فک و لثه مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش می باشد.
- 9-15- پرداخت هزینه انجام ارتودنسی فقط برای افراد زیر ۱۶ سال با تایید پزشک معتمد صورت خواهد پذیرفت.(درمانی)
- ۹-۱۶- کلیه هزینه های مربوط به تعهد کارفرما در قبال کارپذیر مشمول بیمه مسئولیت و حادثه در محل کار می گردد.
- ۹-۱۷- 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 با اضافه نصف آستیگمات) کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- ۹-۱۸- کلیه هزینه های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و تعرفه درمانی آن از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و اعلام نگردیده است.
- ۹-۱۹- درمان بیماری ایدز و بیماری های فراگیر.
- ۹-۲۰- هزینه واکسیناسیون مگر در مواردی که با تشخیص پزشک معالج تجویز شود و در صورت حساب بیمارستانی موجود باشد.
- ۹-۲۱- کلیه هزینه های درمانی مربوط به بیمه شدگانی که مشمول بیمه حادثه و غیره می شوند.
- ۹-۲۲- داروهای ویتامینه و مکمل که جنبه تغذیه ای دارد از جمله مکمل های غذایی و شیرخشک
- ۹-۲۳- اعمال جراحی عقیم سازی در آقایان و بستن لوله ها در خانم ها
- ۹-۲۴- کلیه هزینه های مربوط به تصادفات رانندگی که بر عهده بیمه شخص ثالث و صندوق تامین خسارت بدنی می باشد.
- ۹-۲۵- در صورت مشارکت بیمه شده در هر گونه درگیری و نزاع فردی و یا دسته جمعی، پرداخت خسارت و هزینه های درمانی منوط به ارائه تائیدیه کلانتری محل وقوع نزاع و یا مراجع قضایی مبنی بر عدم دخالت مستقیم بیمه شد در شروع نزاع و درگیری و صرفاً اقدام به دفاع از خود می باشد.

نرخ و شرایط پوشش بیمه های عمر و حادثه گروهی جهت بیمه شدگان اصلی در قرارداد بیمه مازاد گروهی درمان
(تعداد تقریبی برآورد شده حدود ۳۵۰۰ نفر)

ردیف	نوع پوشش بیمه	سرمایه (ریال)
۱	پوشش فوت به هر علت	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	پوشش فوت ناشی از حادثه	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	پوشش نقص عضو و از کارافتادگی ناشی از حادثه	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
حق بیمه پیشنهادی سالانه هر نفر (به ریال) با احتساب مالیات بر ارزش افزوده		۷۴۷.۷۴۰ ریال

- در صورت احراز پوشش عمر و حوادث گروهی ، در صورت فوت ناشی از حادثه سرمایه قابل پرداخت حداکثر به میزان مجموع سرمایه مندرج در ردیف های یک و دو می باشد.
- حداکثر سن جهت بیمه عمر تا ۷۵ سال و در بیمه حادثه ۸۰ سال تمام می باشد
- پوشش عمر و حوادث گروهی در طول مدت ۲۴ ساعت شبانه روز و در تمام نقاط دنیا معتبر می باشد.

دکتر سید امیرمهدی صالحی
مدیر امور پشتیبانی و رفاهی