

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲
شماره: ۱۰۳/۱۷۶۱۵
پیوست: ندارد

شرکت، نمایندگی و کارگزاران محترم بیمه

با سلام

احتراما، با توجه به این که دانشگاه جهرم در نظر دارد به منظور پوشش کلیه خدمات بیمه‌ای خود اقدام به عقد قرارداد با یکی از بیمه گزاران مورد تایید بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نماید، خواهشمند است با توجه به شرایط پایه‌ای مد نظر دانشگاه (بخش ب)، پیشنهادات خود در رابطه با موارد ذیل را به صورت یک بسته پیشنهادی حداکثر تا پایان وقت اداری روز شنبه مورخ ۱۴۰۰/۷/۳ به آدرس دانشگاه ارسال (پست) نمایید. خواهشمند است بر روی پاکت های ارسالی، "پاسخ به فراخوان خدمات بیمه‌ای (تحويل به دبیرخانه)" درج گردد.

الف- پوشش های بیمه ای مورد درخواست

۱- بیمه دانشجویی (حدود ۲۵۰۰ نفر)

| تعهدات | پوشش ها |
|-------------|------------------------------------|
| ۴۵/۰۰۰/۰۰۰ | گرامت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی |
| ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰ | خدمات پزشکی و درمانی |

۲- بیمه حوادث اموال منقول و غیرمنقول (طبق جدول ذیل)، شامل پوشش‌های آتش سوزی، زلزله، طوفان، نوسانات برق و ترکیدگی لوله

| پوشش ها | ارزش تقریبی (ریال) |
|-----------------------------|--------------------|
| ساختمان ها | ۸۶۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ |
| اثاثه و منصوبات | ۲۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ |
| تجهیزات آموزشی و آزمایشگاهی | ۳۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ |

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

شماره: ۱۰۳/۱۷۶۱۵

پیوست: ندارد

۳- بیمه مسئولیت مدیران دانشگاه (شامل ریاست، معاونت اداری و مالی، معاونت دانشجویی و فرهنگی، معاونت آموزشی و پژوهشی، رؤسای دانشکده های ادبیات و علوم انسانی، علوم پایه، کشاورزی، فنی مهندسی و مدیر امور تربیت بدنی)

۴- بیمه عمر و حوادث کارکنان بدون قید زمان و مکان (حدود ۱۶۰ نفر شامل اعضای هیات علمی و کارمندان محترم)

| تعهدات | پوشش |
|-------------|---|
| ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | غرامت فوت، نقص عضو و از کارفتادگی به هر علت |

۵- بیمه سرقت اموال (دارای نگهبان ۲۴ ساعته و دوربین مدار بسته)

۶- بیمه تکمیل درمان طبق جدول ذیل (حدود ۳۵۰ نفر اصلی و وابسته)

جدول مفاد بیمه تکمیل درمان

| سقف تعهدات سالانه (ریال) | | | عنوان پوشش |
|--------------------------|-------------|-------------|---|
| طرح ۳ | طرح ۲ | طرح ۱ | |
| ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۴۵۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | پرداخت هزینه های بیمارستانی و اعمال جراحی، بستری شدن در بیمارستان، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود |
| ۹۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۸۵۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، جراحی و پیوند قلب، کلیه، ریه، کبد و مغز استخوان |
| ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ | جبران هزینه های زایمان (طبیعی یا سزارین) و امور مربوط به نازایی و ناباروری، همچون IVF، IUI، GIFT، ZIFT، میکرواینجکشن و ناهنجاری ها و غربالگری های جنین و ... |
| ۳۵/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۵/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۸/۰۰۰/۰۰۰ | هزینه های پاراکلینیکی شامل انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، MRI، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو و دانسیتومتری و هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های پاتولوژی، آسیب شناسی و ژنتیک، رادیولوژی، فیزیوتراپی، نوار قلب، گفتار درمانی (نوار قلب جنین)، مشاوره درمانی، تست کرونا و ... |
| ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ | هزینه تست ورزش، تست الژزی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی هر دو چشم |
| ۲۵/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ | هزینه های جراحی مجاز سرپایی شامل شکستگی ها و در رفتگی ها، گچ گیری و باز کردن گچ، بخیه و کشیدن بخیه، برداشتن زگیل، خال و میخچه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کسیت و لیزر درمانی، تزریق دارو و سرم و ... |
| ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۴۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ | هزینه های مربوط به لیزیک و رفع عیوب انکساری هر دو چشم در مواردی که جمع قدرمطلق نقص بینایی هر دو چشم (درجه نزدیک بینی و دوربینی و نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر و یا بیش تر باشد |

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

شماره: ۱۰۳/۱۷۶۱۵

پیوست: ندارد

| سقف تعهدات سالانه (ریال) | | | عنوان پوشش | |
|--------------------------|------------|------------|------------|---|
| طرح ۳ | طرح ۲ | طرح ۱ | | |
| ۳/۰۰۰/۰۰۰ | ۳/۰۰۰/۰۰۰ | ۳/۰۰۰/۰۰۰ | شهری | هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک |
| ۶/۰۰۰/۰۰۰ | ۶/۰۰۰/۰۰۰ | ۶/۰۰۰/۰۰۰ | بین شهری | هزینه های دارو، ویزیت پزشک و خدمات اورژانس در مواقع غیربستری |
| ۷/۰۰۰/۰۰۰ | ۶/۰۰۰/۰۰۰ | ۵/۰۰۰/۰۰۰ | | جبران هزینه های عینک و لنز (سخت و نرم) |
| ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۷/۰۰۰/۰۰۰ | ۵/۰۰۰/۰۰۰ | | جبران هزینه های مربوط به دندانپزشکی (به صورت پوشش خانوادگی) شامل کشیدن دندان، روکش، بروساژ، جرم گیری، عصب کشی، ترمیم پرکردن و درمان ریشه، ارتودنسی، جراحی لثه و ایمپلنت |
| ۲۵/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ | | |

ب- شرایط پایه ای مدنظر دانشگاه

- ۱- بالا بودن توانگری مالی شرکت بیمه
- ۲- داشتن و یا تعیین شعبه (نماینده) پذیرش مستندات و تعیین خسارات در جهرم
- ۳- دارا بودن قابلیت ارایه‌ی خدمات آنلاین و گستردگی مراکز طرف قرارداد (به خصوص در بیمه تکمیل درمان)
- ۴- ارایه‌ی پوشش دارو و خدمات دندانپزشکی (در بیمه تکمیل درمان)
- ۵- داشتن یا تعیین مرکز (مطب) ارایه خدمات دندانپزشکی، آزمایشگاهی دارای قرارداد (بدون دریافت مستقیم هزینه) در جهرم و شیراز (در خصوص بیمه تکمیل درمان)
- ۶- ارایه خدمات دندانپزشکی و... به صورت طرح خانواده (پوشش هزینه هر خانواده به صورت اشتراکی)

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

شماره: ۱۰۳/۱۷۶۱۵

پیوست: ندارد

۷- ارایه خدمات یکسان به فرد اصلی و افراد تحت پوشش ایشان (والدین و ...)

۸- پوشش بیمه حوادث کارکنان به صورت ۲۴ ساعته و در تمام مکان های داخل و خارج دانشگاه

۹ - قابلیت ارایه ی دیگر خدمات بیمه ای با تسهیلات به کارکنان محترم دانشگاه

با آرزوی توفیق الهی

حسین رحمانیان کوشکی
مشاور رئیس

و
دبیر شورای رفاهی اعضای هیأت علمی

