

تاریخ: ۸۸/۱۲/۲۲
شماره: ۲۳/۶۰۷۰
پیوست: ۲

بسته



ریاست محترم مرکز پزشکی آموزشی و درمانی
ریاست محترم مرکز بهداشت
ریاست محترم مرکز تحقیقات
ریاست محترم بیمارستان
ریاست محترم دانشکده
مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان
رئیس محترم شعبه بین الملل دانشگاه
مدیریت محترم امور مالی دانشگاه

سلام علیکم

احتراماً، به پیوست قرارداد شماره ۴۳/۶۰۶۹ مورخ ۸۸/۱۲/۲۲ بیمه عمر و حوادث گروهی در هفت برگ و قرارداد شماره ۴۳/۶۰۷۰ مورخ ۸۸/۱۲/۲۲ بیمه حوادث مکمل گروهی در شش برگ مربوط به کارکنان شاغل و بازنشستگان محترم دانشگاه در سال ۱۳۸۹ یا شرکت سهامی بیمه سینا ارسال میگردد.
مقتضی است دستور فرمائید در اینمورد اقدام لازم معمول نمایند. 881222@sbmu.ac.ir

مهندس محمد متولیان
معاون پشتیبانی دانشگاه



شرکت بیمه سینا
(سای نام)

مجتمع تخصصی نیرو

تاریخ: ۲۲ خرداد ۸۹
شماره: ۴۰۴۹/۳۳
پیوست:

شماره قرارداد: عمر: ۱۳۸۹/۱۱۲/۱۰۲/۰۰۰۰/۰۰۰۰۰۱
حادثه: ۱۳۸۹/۱۳۷/۱۰۲/۰۰۰۰/۰۰۰۰۰۱
تعداد بیمه شدگان: طی الحاقی تعیین می گردد
حق بیمه: عمر - طی الحاقی تعیین می گردد
حق بیمه: حادثه - طی الحاقی تعیین می گردد

قرارداد بیمه عمر و حوادث گروهی

این قرارداد بین شرکت بیمه سینا (سهامی عام) دارای کد اقتصادی ۴۴۶۵-۳۴۱۶-۴۱۱۳ بعنوان بیمه گر و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی که بعنوان بیمه گزار اطلاق میشود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، آئین نامه های شورای عالی بیمه و شرایط عمومی بیمه اشخاص که جزء لاینفک این قرارداد میباشد با شرایط خصوصی زیر منعقد میگردد.

فصل اول - کلیات

ماده ۱: بیمه گر:

شرکت بیمه سینا (سهامی عام) مجتمع تخصصی بد نشانی: تهران - کریم خان زند - خیابان شهید حسینی - مقابل بیمارستان تهران پلاک ۵۷ که جبران خسارت ناشی از وقوع حوادث احتمالی را بر طبق شرایط این قرارداد بعهده دارد.

ماده ۲: بیمه گزار:

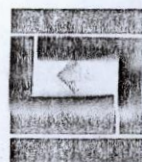
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی بنشانی: تهران بزرگراه چمران خیابان ولنجک جنب بیمارستان طالقانی ساختمان شماره یک دانشگاه شهید بهشتی که شخصیت حقوقی آن برای بیمه گر محرز گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه قرارداد در وجه بیمه گر میباشد.

ماده ۳: بیمه شدگان:

عبارتند از کلیه کارکنان شاغل و بازنشسته بیمه گزار که توسط بیمه گزار به بیمه گر معرفی می شوند. تبصره یک- بیمه شدگان این قرارداد حداکثر تا سن ۷۰ سال تمام تحت پوشش بیمه عمر و تا سن ۷۵ سال تمام تحت پوشش بیمه حادثه میباشند.

تبصره دو - حداقل ۷۰٪ از کل کارکنان میبایستی جهت اخذ پوشش بیمه ای معرفی گردند.

تبصره سه - بیمه گر میتواند به انتخاب خود از تعدادی متقاضی بیمه معاینات پزشکی بعمل آورده و متعاقباً در رد و قبول و همچنین تائید پوشش بیمه ای بعضی از آنان با اضافه نرخ پزشکی مختار است بهر حال شروع و اعتبار پوشش هریک از کارکنان پس از تائید کتبی بیمه گر طی الحاقی میباشد.



شرکت بیمه
(سهامی عام)

مجمع تخصصی نیرو

تاریخ: ۸۸/۱۲/۲۲
شماره: ۴۳/۴۰-۴۹
پیوست:

ماده ۴: موضوع بیمه:

موضوع این قرارداد عبارت از بیمه عمر زمانی (فوت به هر علت) و بیمه فوت و نقص عضو کالی و جزئی دائم در اثر حادثه کارکنان شاغل و بازنشسته بیمه گزار براساس شرایط مقرر در این قرارداد میباشد.

فصل دوم - وظائف و تعهدات بیمه گزار

ماده ۵:

بیمه گزار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ شروع قرارداد، اسامی و مشخصات بیمه شدگان را در دو نسخه بدون قلم خوردگی و با خط خوانا، ترجیحا "بوسیله رایانه، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید.

تبصره یک - لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان میباید حاوی اطلاعات زیر باشد: شماره ردیف که همان شماره بیمه ای بیمه شده میباشد، نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد (روز/ماه/سال)، شماره شناسنامه، محل صدور و شغل سازمانی.

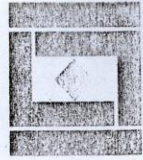
تبصره دو - دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گزار تهیه گردیده میبایست به امضاء طرفین رسیده ممهور و مبادله گردد. چنین لیستی برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت غرامت، مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

تبصره سه - بیمه گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش بیمه شدگان را مطابق تبصره یک و تبصره دو ماده پنج حداکثر تا پایان ماه بعد برای بیمه گر ارسال نماید.

۵/۳/۱) افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند کارکنان جدیدالاستخدام، انتقالی و کارکنانی که تاکنون تحت پوشش قرار نگرفته اند می باشند و موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گزار قطع میشود.

۵/۳/۲) تاریخ موثر برای پوشش بیمه ای کارکنان جدیدالاستخدام از تاریخ استخدام و تاریخ موثر برای حذف پوشش بیمه ای کارکنان حذفی از تاریخ قطع همکاری میباشد منوط به اینکه اسامی آنها با رعایت ضرب الاجل تبصره سه ماده پنج، حداکثر تا پایان ماه بعد از طرف بیمه گزار کتبا" به بیمه گر اعلام شده باشد در غیراینصورت تاریخ موثر برای انجام تغییرات از تاریخ دریافت تقاضای کتبی بیمه گزار توسط بیمه گر خواهد بود.

تبصره چهار - بیمه شدگانی که اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع تبصره دو و تبصره سه ماده پنج قرارداد درج نباشد باستناد از قلم افتادگی نمی توانند از ابتدای قرارداد در عداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگنهند. پوشش بیمه ای اینگونه افراد منوط به موافقت بیمه گر، از تاریخ دریافت تقاضای کتبی بیمه گزار توسط بیمه گر خواهد بود.



شرکت بیمه سینا
(سای نام)

مجتمع تخصصی نیرو

تاریخ: ۸۴/۱۲/۲۲
شماره: ۴۳/۴۰/۴۹
پیوست:

الحاقی داخلی / شماره: یک

نوع بیمه: بیمه عمر و حوادث تکمیلی گروهی
شماره بیمه نامه:

تاریخ شروع: ۱۳۸۹/۰۱/۰۱ تاریخ انقضاء: ۱۳۹۰/۰۱/۰۱

بیمه گذار: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

بیمه شده: کارکنان شاغل و بازنشسته دانشگاه شهید بهشتی

بیمه سینا بدینوسیله گواهی و اعلام میدارد:

- ۱- تبصره یک ماده سه: بیمه شدگان این قرارداد بدون سقف سنی تحت پوشش بیمه عمر و بیمه حادثه میباشند.
 - ۲- تبصره دو ماده سه: تعداد بیمه شدگان نایبستی کمتر از تعداد اعلام شده توسط بیمه گذار در فرم پیشنهادی باشد.
 - ۳- تبصره سه ماده سه از قرارداد حذف می گردد.
 - ۴- تبصره پنج ماده پنج از قرارداد حذف می گردد.
 - ۵- تبصره سه ماده شش از قرارداد حذف می گردد.
 - ۶- ماده ۱۲ قرارداد حذف می گردد.
- سایر شرایط و مقررات به حال و قوت خود باقی است.

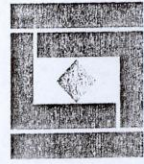
بیمه گزار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی شهید بهشتی

بیمه گر

کتاب و اسناد (مستفاهای عام)
مجتمع تخصصی نیرو

مجتمع تخصصی نیرو



شرکت بیمه سینا
(سهامی عام)

تاریخ: ۸۸/۱۲/۲۲
شماره: ۴۳/۶۰۷۰
پیوست:

شماره قرارداد: ۱۳۸۹/۱۲۷/۱۰۲/۰۰۰۰/۰۰۰۰۰۰۰۲
تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه تعیین میگردد
تاریخ صدور قرارداد: ۱۳۸۸/۱۲/۱۹
تاریخ شروع قرارداد: ۱۳۸۹/۰۱/۰۱
تاریخ انقضاء قرارداد: ۱۳۹۰/۰۱/۰۱
حق بیمه صادره: طی الحاقیه تعیین میگردد

قرارداد بیمه حوادث گروهی

این قرارداد بین شرکت بیمه سینا (سهامی عام) دارای کد اقتصادی ۴۴۶۵-۳۴۱۶-۴۱۱۳ به عنوان بیمه گر و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که بعنوان بیمه گزار اطلاق میشود از طرف دیگر براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، آئین نامه های شورای عالی بیمه و شرایط عمومی بیمه اشخاص که جزء لاینفک این قرارداد میباشد با شرایط خصوصی زیر منعقد میگردد.

فصل اول - کلیات

ماده ۱: بیمه گر:

شرکت بیمه سینا (سهامی عام) / مجتمع تخصصی نیرو به نشانی: خ کریم خان زند - خ حسینی - پ ۵۷ که جبران خسارت ناشی از وقوع حوادث احتمالی را بر طبق شرایط این قرارداد بعهده دارد.

ماده ۲: بیمه گزار:

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به نشانی: تهران - میدان قدس - خیابان شهرداری - نرسیده به میدان تجریش - مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهدای تجریش مرکز تحقیقات پوست که شخصیت حقوقی آن برای بیمه گر محرز گردیده و متعهد پرداخت حق بیمه قرارداد در وجه بیمه گر میباشد.

ماده ۳: بیمه شدگان:

عبارتند از کارکنان شاغل آن دانشگاه که توسط بیمه گزار به بیمه گر معرفی می شوند.

ماده ۴: موضوع بیمه:

عبارتست از فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه در ۲۴ ساعت شبانه روز طبق شرایط مقرر در این قرارداد.

تبصره یک: حادثه موضوع این قرارداد عبارتست از هرگونه واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به فوت بیمه شده گردد.



شرکت بیمه سینا
(سهامی عام)

مجمع تخصصی نیرو

تاریخ: ۸۸/۱۴/۲۲
شماره: ۴۳/۲۰۷۰
پیوست:

فصل دوم - وظائف و تعهدات بیمه گزار

ماده ۵ :

بیمه گزار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ شروع قرارداد اسامی و مشخصات بیمه شدگان را در دو نسخه بدون قلم خوردگی و با خط خوانا، ترجیحاً "بوسیله رایانه، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید.

تبصره یک - لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان میباید حاوی اطلاعات زیر باشد: شماره ردیف که همان شماره بیمه ای بیمه شده میباشد، نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد (روز/ماه/سال)، شماره شناسنامه، محل صدور و شغل سازمانی.

تبصره دو - دو نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گزار تهیه گردیده میبایست به امضاء طرفین رسیده مهور و مبادله گردد. لیستهای ارائه شده طبق این تبصره و تبصره بعد برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت غرامت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت.

تبصره سه - بیمه گزار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش بیمه شدگان را مطابق تبصره یک و دو ماده پنج حداکثر تا پایان ماه بعد برای بیمه گر ارسال نماید.

۵/۲/۱) افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به تعداد بیمه شدگان اضافه شوند کارکنان جدیدالاستخدام؛ کارکنان انتقالی میباشند و موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت شدگان (برای بیماری) و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گزار قطع میشود.

۵/۲/۲) تاریخ موثر برای پوشش بیمه ای کارکنان فوق الذکر از تاریخ اعلام بیمه گزار و تاریخ موثر برای حذف پوشش بیمه ای کارکنان حذفی از تاریخ قطع همکاری میباشد منوط به اینکه اسامی آنها با رعایت ضرب الاجل تبصره سه ماده پنج، حداکثر تا پایان ماه بعد از طرف بیمه گزار کتبا" به بیمه گر اعلام شده باشد در غیراینصورت تاریخ موثر برای انجام تغییرات از تاریخ دریافت تقاضای کتبی بیمه گزار توسط بیمه گر خواهد بود.

تبصره چهار - بیمه شدگانیکه اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع تبصره دوم و سوم ماده پنج قرارداد درج نباشد باستناد از قلم افتادگی نمی توانند از ابتدای قرارداد در عداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند، پوشش بیمه ای اینگونه افراد موکول به ابتدای ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گزار خواهد بود.

مجتمع تخصصی نیرو



شرکت بیمه
(های نام)

تاریخ: ۸۷/۱۲/۲۲
شماره: ۴۳/۹۰۷۰
پیوست:

ماده ۶: حق بیمه

حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان در این قرارداد مبلغ ۱۳,۰۰۰ ریال برای کارکنان میباشد که بیمه گزار موظف است براساس تعداد کل بیمه شدگان بطور یکجا در هنگام شروع قرارداد در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

تبصره یک - در صورتیکه تعداد بیمه شدگان به حد نصاب اعلام شده نرسد حق بیمه متناسب با تعداد بیمه شدگان تعدیل خواهد شد.

تبصره دو - حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش) که بوسیله الحاقی تعیین میگردد میبایست حداکثر تا پانزدهم ماه بعد تسویه شود.

ماده ۷: اصل حسن نیت

بیمه گزار مکلف است با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر کلیه اطلاعات خود را در اختیار بیمه گر قرار دهد، اگر بیمه گزار در پاسخ به پرسشهای بیمه گر عمداً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنماید، قرارداد باطل و بلااثر خواهد بود. ولواینکه مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تاثیری در وقوع بیماری یا حادثه نداشته باشد. در این صورت وجوه پرداختی بیمه گزار مسترد نخواهد شد.

فصل سوم - شرایط و میزان تعهدات بیمه گر

ماده ۸:

بیمه گر متعهد است در ازای انجام وظایف و تعهدات بیمه گزار، در صورت وقوع هریک از خطرات مشمول بیمه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبت مندرج در ماده دهم سرمایه های موضوع این قرارداد را بشرح ذیل در وجه بیمه گزار پرداخت نموده تا حسب مورد به ذینفع قانونی بیمه شده تادیه نماید:

۸/۱) غرامت فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه برای هریک از بیمه شدگان در طول مدت قرارداد مبلغ ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال.

ماده ۹: استثنائات

موارد ذیل و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- خودکشی و یا اقدام به آن.

- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن میشود.

- مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.

- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.



بیمه‌ساز
(سهامی عام)

مجتمع تخصصی نیرو

تاریخ: ۸۱/۱۲/۲۲
شماره: ۴۳/۹۰۷۴
پیوست:

- فوت بیمه شده بعلت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن)، در این صورت بیمه گر منحصرًا متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

فصل چهارم - مقررات گوناگون

ماده ۱۰: مدارک پرداخت خسارت

در صورت وقوع حادثه مشمول بیمه، بیمه گزار مکلف است مراتب را، به محض اطلاع، حداکثر ظرف مدت پانزده روز به بیمه گر اعلام و متعاقبًا مدارک مستند مربوط به حادثه را ارسال نماید. بدیهی است هرگونه مدارک مورد لزوم جهت تادیه و پرداخت غرامت مورد تعهد حسب مورد کتبًا با اطلاع بیمه گزار خواهد رسید.

- ۱- اصل یا فتوکپی تائید شده خلاصه رونوشت فوت، صادره از طرف اداره آمار.
- ۲- گواهی پزشک قانونی یا آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین علت فوت.
- ۳- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد.
- ۴- اصل یا فتوکپی تائید شده رونوشت کلیه صفحات شناسنامه.

ماده ۱۱:

هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمداً بوسیله اظهارات کاذب و با ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود نموده است در این حالت نام بیمه شده از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان بابت غرامت به بیمه شده پرداخت نموده است.

ماده ۱۲:

حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتی مشمول این قرارداد میباشد که بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده که در آئین نامه و مقررات راهنمایی و رانندگی کشور پیش بینی شده است باشد.

ماده ۱۳:

حق بیمه هائیکه بابت قرارداد به بیمه گر پرداخت شده باشد قابل استرداد نیست مگر در موارد ذیل:
۱- اشتباه در محاسبه و موارد مندرج در این قرارداد.

ماده ۱۴:

هرگونه تغییر در شرایط این قرارداد با توافق طرفین و بوسیله صدور الحاقی که جزء لاینفک قرارداد میباشد انجام می گیرد.

مجتمع تخصصی نیرو



شرکت بیمه سینا

(سهامی عام)

ماده ۱۵:

تأمین خطرات ناشی از جنگ و شورش و بلوا و قوه قهریه طبیعی و تشعشعات رادیواکتیو از شمول پوششهای این قرارداد مستثنی بوده و تابع توافق جداگانه ای در مورد نرخ و شرایط آن میباشد .
تبصره - بیمه شدگان این قرارداد تحت پوشش بیمه فوت ناشی از عملکرد مهمات جنگی عمل نکرده (در مناطقی که در زمان جنگ تحمیلی بعنوان مناطق جنگی شناخته شده اند) در زمان صلح و با توجه به میزان تعهدات مندرج در این قرارداد میباشد.

ماده ۱۶:

به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه شدگان ، حق تحقیق و بررسی حادثه برای بیمه گر محفوظ میباشد .

ماده ۱۷ : حل اختلاف نظر

بیمه گر و بیمه گزار کوشش خواهند نمود هرگونه اختلاف نظر ناشی از اجرای این قرارداد را از طریق مذاکرات فیما بین حل و فصل نمایند . در غیراینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ خواهد بود .

ماده ۱۸ : مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۸۹/۰۱/۰۱ شروع و تا ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۰/۰۱/۰۱ خاتمه می یابد .

ماده ۱۹ - شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گزار می توانند صرفاً با شرایط تعیین شده در ماده ۱۷ شرایط عمومی این بیمه نامه ، درخواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند .

ماده ۲۰ - شرایط تمدید قرارداد

هریک از طرفین می توانند حداقل دو ماه قبل از انقضاء قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید قرارداد کتبا به طرف دیگر اعلام نماید همچنین تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گزار و با صدور الحاقی انجام خواهد شد .

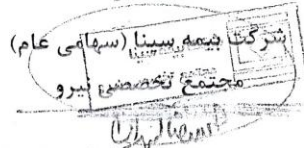
ماده ۲۱ :

در کلیه مواردیکه در این قرارداد ذکری به میان نیامده است تابع شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص شرکت سهامی بیمه سینا ، عرف بیمه و قوانین جاری مملکت خواهد بود .

ماده ۲۲ :

این قرارداد مشتمل بر ۲۲ ماده و ۱۲ تبصره و در پنج نسخه که هر کدام حکم واحد میباشد تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۳۸۹/۱۲/۱۹ امضاء و مبادله شده است .

بیمه گر



بیمه گزار
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مجتمع تخصصی نیرو



شرکت بیمه سینا

(سهامی عام)

تاریخ: ۸۸/۱۲/۲۲
شماره: ۳۳/۴۰۷-۵
پیوست:

الحاقی داخلی / شماره یک

نوع بیمه: بیمه حوادث گروهی

شماره بیمه نامه: ۱۳۸۹/۱۴۷/۱۰۲/۰۰۰۰/۰۰۰۰۰۲

تاریخ انقضاء: ۱۳۹۰/۰۱/۰۱

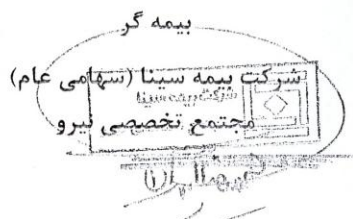
تاریخ شروع: ۱۳۸۹/۰۱/۰۱

بیمه گذار: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نشانی: تهران- میدان قدس- خیابان شهرداری- نرسیده به میدان تجریش- مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهدای تجریش مرکز تحقیقات پوست

شرکت سهامی بیمه سینا بدینوسیله گواهی و اعلام می دارد طبق توافق طرفین بیمه شدگان این قرارداد بدون سقف سنی تحت پوشش بیمه می باشند.

سایر شروط و مقررات بیمه نامه بحال و قوت خود باقیست.



بیمه گزار

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی