



شماره: ۴۴۶۰۱-۹۰۶۷

تاریخ: ۱۴۰۱/۷/۴

پیوست:

### ((تفاهم نامه بیمه عمر (بیمه کارآفرین)))

به حول و قوه الهی این تفاهم نامه همکاری فی مابین دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به نمایندگی از آقای صادق کریمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع به نشانی کرمانشاه - بلوار شهید بهشتی - ساختمان شماره یک - شماره تماس ۳۸۳۹۰۴۵۸ از یک طرف شرکت بیمه کارآفرین به نمایندگی آقای میثم درخشان با کد ملی ۳۲۵۶۹۳۲۲۵۵ به نشانی کرمانشاه - بلوار بنت الهدی - بالاتر از فرمانداری پلاک ۲۵۲ تلفن: ۰۸۳۳۸۲۲۸۰۲ با شناسه ملی ۱۰۱۰۲۴۲۵۹۶۹ از طرف دیگر بر اساس حسن همکاری و با رعایت مفاد ذیل به مدت یک سال از تاریخ انعقاد تفاهم نامه صورت می گیرد و طرفین ملزم به رعایت مفاد آن می باشند.

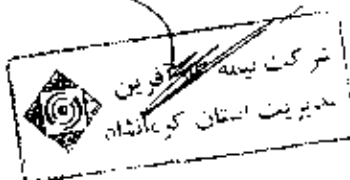
ماده ۱- موضوع تفاهم نامه: ارائه بیمه عمر به کارکنان و خانواده های آنان

ماده ۲- مدت تفاهم نامه: این تفاهم نامه به مدت یک سال از تاریخ امضاء معتبر می باشد. و مطابق با توافق طرفین در سال های بعد و با صدور الحاقیه قابل تمدید می باشد.

ماده ۳- تعهدات شرکت بیمه گر:

۱. ارائه پوشش فوت به هر علت به مبلغ ۶۰۰۱۰۰۰/۱۰۰۰ ریال
۲. ارائه پوشش فوت به علت حادثه به مبلغ ۱/۸۰۰/۱۰۰۰/۱۰۰۰ ریال
۳. ارائه پوشش نقص عضو دائم ناشی از حادثه و از کارافتادگی کامل و دائم ناشی از حادثه یا بیماری به مبلغ ۶۰۰۱۰۰۰/۱۰۰۰ ریال
۴. ارائه پوشش هزینه پزشکی ناشی از حادثه

کلیه مطالب فوق به رویت و تأیید اینجانب رسید  
مهر و امضای محاز شرکت





جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره: .....

تاریخ: .....

پرونده: .....

۵. ارائه پوشش امراض خاص جهت ۲۹ بیماری یهزینه به مبلغ ۶۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال (موضوع ماده ۴ تفاهم نامه)
۶. ارائه پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت از کار افتادگی کامل و دائم ناشی از بیماری یا حادثه
۷. ارائه وام به پرسنل محترم پس از گذشت سال دوم بیمه نامه تا سقف ۹۰٪ اندوخته بیمه نامه بدون ضامن
۸. بیمه نامه معاف از مالیات می باشد.
۹. کلیه پرداخت های خسارات به صورت غیرحضور و از طریق نماینده شرکت بیمه کارآفرین انجام خواهد شد.
۱۰. ارائه ۲۵ درصد تخفیف در تمامی رشته های بیمه ای مورد نیاز بیمه شدگان دانشگاه
۱۱. ارائه خدمات دندانپزشکی بدون سقف و محدودیت برای پرسنل و اعضای خانواده با ۲۰٪ تخفیف در هر بار مراجعه به دکتر مریم شفیعی و دکتر سعیداله مظفری و دکتر صادق جلیلیان
۱۲. تمامی مبالغ پرداختی از سوی پرسنل پس از گذشت پنج سال در صورت درخواست شخص با سود متعلقه قابل برگشت خواهد بود.
۱۳. مشاوره و پیگیری حقوقی تمامی خسارتهای بیمه ای دانشگاه علوم پزشکی استان کرمانشاه از سوی شرکت بیمه کارآفرین انجام خواهد گرفت.

#### ماده ۴ - امراض خاص:

- ۱- انفارکتوس قلبی (سکته) ۲- سکته مغزی ۳- انواع سرطان ۴- پیوند اعضای اصلی بدن ۵- جراحی عروق کرونری ۶- قراردادن فنر در عروق کرونری (استنت) ۷- بازکردن تنگی های عروق کرونر توسط بالن ۸- جراحی دریچه های قلب ۹- قراردادن پیس میکر ۱۰ ام اس ۱۱- بیماری های نورون حرکتی ۱۲- نابینایی کامل ۱۳- ناشنوایی کامل ۱۴- پارکینسون ۱۵- آلزایمر و دمانس ۱۶- کما ۱۷- نارسایی حاد کلیوی دیالیز ۱۸- هیپاتیت ب ۱۹- هیپاتیت ۲۰- مننژیت

کلیه مطالب فوق به رویت و تأیید اینجانب رسید  
مهر و امضای مجاز شرکت

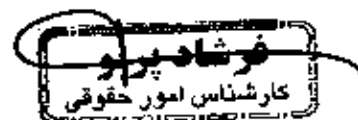
تلفن: ۰۶۷-۴۴۶۸-۸۲۵۸۸۷



شرکت بیمه کارآفرین  
مدیریت استان کرمانشاه

تلفن: ۰۲۵۸۲۵۸-۸۲۵۸۲۳۹-۸۲۵۸۹۴۳

آدرس: بلوار شهید دکتر بهشتی





جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره: .....  
تاریخ: .....  
پوسته: .....

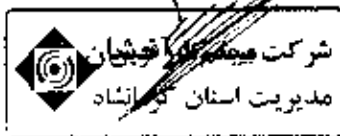
۲۱- ایدز/ hiv/ ۲۲- نارسائی کبد ۲۳- ترمیم دریچه قلبی ۲۴- جراحی آشورت قلب ۲۵- بیماری های ماهیچه قلب ۲۶- تومور خوش خیم مغزی ۲۷- آنمی آپلاستیک ۲۸- از دست دادن قدرت تکلم ۲۹- فلجی

ماده ۵ - تعهدات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه:

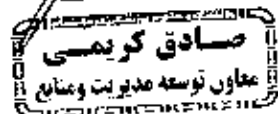
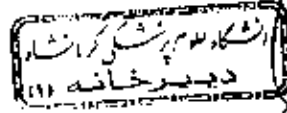
- ۱- دانشگاه متعهد می‌گردد نسبت به کسر از حقوق حق بیمه، بیمه شدگان موضوع این تفاهم نامه براساس نامه رسمی شرکت بیمه کارآفرین به همراه برگه رضایت نامه انفرادی هر یک از بیمه شدگان با مهر و امضای شرکت و امضاء و اثر انگشت بیمه شده اقدام نماید.
- ۲- انعقاد این تفاهم نامه هیچ گونه مسئولیت و محدودیت را متوجه این دانشگاه نمی‌نماید و دانشگاه مختار است نسبت به انعقاد تفاهم نامه مشابه با دیگر شرکت های بیمه بدون هیچ گونه محدودیتی اقدام نماید.
- ۳- مبلغ کسورات و تعداد اقساط حق بیمه، براساس برگ رضایت نامه بیمه شده و نامه رسمی شرکت بیمه گر اعمال می‌گردد.
- ۴- این تفاهم نامه با توجه به درخواست شرکت بیمه کارآفرین منعقد شده و هیچ گونه بار مالی برای این دانشگاه نخواهد داشت.
- ۵- دانشگاه متعهد می‌گردد نسبت به اطلاع‌رسانی موضوع تفاهم‌نامه به کلیه واحدهای تابعه اقدام نماید.

ماده ۶ - این تفاهم‌نامه در سه نسخه تنظیم و هر کدام از نسخ نقش واحد را دارند.

مدیر شرکت بیمه کارآفرین



معاون محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه



آدرس: بلوار شهید دکتر بهشتی تلفن: ۰۲۵۸۲۵۸۱-۰۲۵۸۲۳۹-۰۲۵۸۹۶۴ فاکس: ۰۲۶۸۰۶۷-۰۲۵۸۸۷۰



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the document.