



سقف تعهدات (ریال)	شرح تعهدات
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود ، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های اعمال جراحی مغز و اعصاب (باستثنای دیسک ستون فقرات) ، قلب ، پیوند کلیه ، پیوند ریه ، پیوند کبد و پیوند مغز استخوان
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های نازائی و ناباروری
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی بند ۱ جبران هزینه های سونوگرافی ، ماموگرافی ، انواع اسکن ، انواع آندوسکوپی ، ام آر آی ، اکوکاردیوگرافی ، رادیوتراپی و انواع اسکن
	پاراکلینیکی بند ۲ جبران هزینه های مربوط به تست ورزش ، تست آلرژی ، تست تنفسی ، نوار عضله ، نوار عصب ، نوار مغز و آنژیوگرافی چشم
	پاراکلینیکی بند ۳ جبران هزینه های جراحی مجاز سرپایی شامل شکسته بندی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیپوم ، تخلیه کیست و لیزردرمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری چشم)
	خدمات آزمایشگاهی (آزمایش ، پاتولوژی ، انواع رادیولوژی ، نوار قلب و فیزیوتراپی) و غربالگری به غیر از چکاپ
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم (به میزان ۳ دیوپتر) و برای هر دو چشم
۲,۰۰۰,۰۰۰	عینک و لنز طبی برای هر نفر
۳,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت ، دارو برای هر نفر
فرانشیز تمامی موارد ۱۰٪ می باشد .	
مبلغ حق بیمه ماهانه هر نفر	
مبلغ حق بیمه هر ماه	شرح
۸۲۰,۰۰۰ ریال	حق بیمه ماهانه هر نفر بیمه شده اصلی با بیمه عمر و حادثه
۸۰۰,۰۰۰ ریال	حق بیمه ماهانه هر نفر بیمه شده تحت تکفل و غیر تحت تکفل
تعهدات عمر و حوادث گروهی : فوت : ۵۰ میلیون ریال ، فوت در اثر حادثه ۵۰ میلیون ریال	

شماره حساب جهت واریز پیش پرداخت حق بیمه : بانک ملت شعبه دانشگاه تهران شماره حساب ۱۵۵۴۸۴۸۴۹۲ به نام صندوق تعاون و رفاه

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام

- ۱- کپی کارت عضویت سازمان نظام مهندسی کشاورزی و منابع طبیعی یا کپی پروانه (مجوز) بهره برداری.
- ۲- کپی کارت ملی و شناسنامه (تمام صفحات) نفر اصلی + کپی کارت ملی و شناسنامه نقرات تحت تکفل و غیر تحت تکفل .
- ۳- یک قطعه عکس ۴*۳ نفر اصلی .
- ۴- کپی کارت دانشجویی برای پسران تحت تکفل بالای ۱۸ سال تا ۲۲ سال و برای دانشجویان پزشکی تا ۲۵ سال.
- ۵- شماره حساب بانکی و شماره شب حساب نفر اصلی (جهت واریز هزینه های درمان) .
- ۶- کپی صفحه اول دفترچه بیمه پایه (تامین اجتماعی ، سلامت ، خدمات درمانی و...).
- ۷- فرم تکمیل شده ثبت نام بیمه درمان تکمیلی به انضمام فیش پرداخت و چکهای اقساط .