



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۰۳

شماره: ۱۰۹۶۵-۱۰۹۶-۰۱/۱۰

بسمه تعالی

اعضای محترم اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران

با سلام و احترام؛

مفتخر است به استحضار برساند علیرغم افزایش چشمگیر هزینه‌های درمان و حق بیمه درمان تکمیلی و عدم تمایل شرکت‌های بیمه‌گر جهت انعقاد قرارداد درمان با انجمن‌های صنفی و اتحادیه‌ها بواسطه ضریب خسارت بالا و مشکلات حاکم بر این قبیل قراردادها، با پیگیری‌های مستمر و بواسطه استعلام‌های اخذ شده از چندین شرکت بیمه معتبر، قرارداد بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ با هدف ارتقاء کیفیت و دسترسی آحاد بیمه شدگان و با در نظر گرفتن وضعیت مالی اقتصادی کارکنان اعضا، با اعمال حداقل نرخ و پوشش‌های مناسبتر طبق نظر و تأیید اعضای هیأت مدیره اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران از طریق شرکت بیمه دانا (سهامی عام) اجرایی و نهایی گردید.

خواهشمند است با رعایت کامل و منظم تعهدات مالی و اداری از امکانات فراهم شده و جهت تسریع در امور اجرایی قرارداد پس از مطالعه دقیق و بررسی حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۳/۲۰ نسبت به ثبت نام با مطالعه دقیق ضمایم پیوست اقدامات لازم جهت استفاده از بیمه تکمیلی درمان مبذول گردد تا انشاءالله بتوانیم با همکاری اعضای محترم اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران در سال جاری و سال‌های آتی گام‌های موثرتری برداریم. در این راستا شرکت کارگزاری رسمی بیمه حامی چشم انداز فردا به مدیریت آقای فریدون صفرخانلو از مدیران عالی رتبه و کارشناسان با سابقه صنعت بیمه کشور به عنوان مشاور بیمه‌های بازرگانی اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران و مجری این قرارداد با شماره تلفن ۶۶۴۳۲۸۱۳ و ۰۹۱۲۴۰۵۵۸۱۶ پاسخگوی سئوالات این قرارداد و همچنین ارائه کلیه پوشش‌های بیمه نامه‌های اموال، اشخاص و مسئولیت مورد نیاز اعضای محترم اتحادیه با مناسب‌ترین کیفیت و کمیت خواهند بود.

حسین نوروزی

دبیر اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran

PO.Box:14155-3497

Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989

www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲

صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷ (۸ خط)

فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

(۱) شرکت بیمه گر: شرکت بیمه دانا (سهامی عام) - مجتمع خدمات بیمه ای آیت اله کاشانی

شماره ثبت: ۱۹۰۰۳

شناسه ملی: ۱۰۱۰۰۶۴۱۹۶۶

شماره اقتصادی: ۴۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

آدرس: خیابان آیت اله کاشانی - نرسیده به میدان نور- روبروی اداره برق - پلاک ۳۵۰ و ۳۵۲

کدپستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷

تلفن: ۰۲۱-۴۴۰۵۶۵۵۰، ۴۴۴۰۶۱۸۹۹

رئیس مجتمع خدمات بیمه ای آیت اله کاشانی: آقای حسن حاج صفری

پست الکترونیک: tech-building@dana-insurance.com

فکس: ۴۴۴۰۶۱۸۹۹ - ۰۲۱

(۲) بیمه گذار: اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران

آدرس: تهران - خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد) - نبش خیابان پنجاه و ششم - پلاک ۴۱۴ - طبقه اول واحد یک

تلفن ۸۸۶۱۵۷۹۷ نامبر: ۸۸۰۶۴۹۸۹ شماره اقتصادی: ۴۱۱۳۵۱۸۶۵۷۵۶ شناسه ملی: ۱۰۳۲۰۸۴۵۹۵۴

(۳) رابط و مشاور بیمه ای قرارداد: شرکت کارگزاری رسمی بیمه حامی چشم انداز فردا (سهامی خاص)

آدرس: تهران - خیابان کارگر شمالی بلوار کشاورز پلاک ۱۱۷۲ مجتمع طلوع طبقه دوم واحد ۸

کدپستی: ۱۴۱۸۸۸۴۱۶۹ تلفن: ۶۶۴۳۲۸۱۳

(۴) مدت پوشش قرارداد:

تاریخ شروع: ۱۴۰۱/۳/۱۵ تاریخ انقضاء: ۱۴۰۲/۳/۱۴

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran

PO.Box:14155-3497

Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989

www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲

صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷ (۸ خط)

فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

۵) حق بیمه ماهانه بیمه شدگان

- ۱-۵- حق بیمه ماهیانه بیمه شدگان تا سن ۶۰ سال : ۱,۵۰۰,۰۰۰ ریال  
۲-۵- حق بیمه ماهیانه بیمه شدگان با رده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال: ۲,۲۵۰,۰۰۰ ریال  
۳-۵- حق بیمه ماهیانه بیمه شدگان با رده سنی بالای ۷۰ سال : ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال
- مالیات و عوارض بر ارزش افزوده: ندارد

۶) ارائه فهرست اسامی و مشخصات بیمه شده اصلی و سایر بیمه شدگان

الف) حداقل ۵۰ درصد از کارکنان شاغل هر یک از شرکت های عضو اتحادیه به همراه کلیه اعضای خانواده تحت تکفل آنان بایستی در ابتدای قرارداد به شرط داشتن دفترچه بیمه پایه بیمه شوند. (چنانچه مشخص گردد به جز اعضای اتحادیه افراد دیگری در لیست ارسالی اعلام گردیده اند برخورد قانونی خواهد شد)

ب) فقط اسامی و مشخصات بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل کارکنان (همسر، فرزندان، پدر، مادر) کارکنان مورد تایید و تعهد اعضای محترم اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران و در لیست تامین اجتماعی و در سربرگ شرکت عضو اتحادیه و با امضای مقام مجاز و مسئول عضو اتحادیه به شرح زیر میسر است:

۱- اطلاعات دقیق بیمه شده اصلی شامل: نام و نام خانوادگی، جنسیت، نام پدر، تاریخ تولد ۸ رقمی (روز، ماه، سال)، شماره شناسنامه، کد ملی، نوع بیمه پایه، شماره دفترچه بیمه پایه، وضعیت تاهل، شماره تلفن همراه بیمه شده اصلی، شماره حساب شبای صرفا متعلق به بیمه شده اصلی و نام بانک (به جز بانک آینده)

۲- اطلاعات دقیق مربوط به سایر بیمه شدگان تبعی و تحت تکفل بیمه شده اصلی شامل: نسبت با بیمه شده اصلی نام و نام خانوادگی، جنسیت، نام پدر، تاریخ تولد ۸ رقمی (روز، ماه، سال)، شماره شناسنامه، کد ملی، نوع بیمه پایه، شماره دفترچه بیمه پایه.



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

(۷) مدارک لازم جهت ثبت نام :

- ارسال درخواست به صورت مکتوب در سربرگ با مهر و امضای بالاترین مقام مسئول شرکت عضو اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران
- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه گر پایه با قید نام شرکت متبوع و دارای اعتبار در طول مدت قرارداد بیمه شدگان اصلی و تحت تکفل.
- شماره حساب شبای دقیق و دارای اعتبار بیمه شده اصلی
- شماره دقیق تلفن همراه بیمه شده اصلی
- تصویر فیش واریزی قسط اول حق بیمه به مبلغ جمع اقساط شش ماهه اول حق بیمه کل بیمه شدگان عضو واریزی به حساب آقای فریدون صفرخانلو به شماره حساب ۲۰۴۱۷۷۴۷۶۳ نزد بانک ملت شعبه سازمان صنایع ملی
- شماره شبا: ۷۷۴۷ ۶۳ ۲۰۴۱ ۰۰۰۰ ۰۲۰۰ ۰۱۲۰ ۰۴۵ IR
- شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۶۴۹۲۸۳۴۴
- ارائه یک فقره چک صیادی به مبلغ جمع اقساط شش ماهه دوم حق بیمه کل بیمه شدگان عضو به تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۱۵ در وجه آقای فریدون صفرخانلو کد ملی ۰۰۴۶۴۷۰۱۴۱

**\*\*\* نکات مهم :**

- ۱- خواهشمند است قبل از ارسال لیست نهایی نسبت به کامل بودن اطلاعات موجود در فهرست اسامی اطمینان حاصل نمایید و از ارسال اسامی بدون بازبینی مجدد خودداری فرمائید، مبنای استفاده از خدمات درمان تکمیلی در مراجع درمانی و واریز هزینه های پزشکی اطلاعات صحیح فردی به خصوص کد ملی می باشد و مسئولیت صحت اطلاعات بر عهده بیمه شده و آن عضو محترم می باشد.
- ۲- بر اساس دستورالعمل شرکت بیمه دانا (سهامی عام) کلیه نفرات بیمه شده اصلی باید شماره شبا و نام بانک و شماره تلفن همراه به نام خود را اعلام نمایند و کلیه واریز هزینه ها از طرف اداره کل حسابداری بیمه دانا فقط به حساب نفر بیمه شده اصلی واریز می گردد، لطفا توجه فرمائید که ثبت شماره شبا به نام بیمه شده اصلی بوده و حساب شبای تکراری و گروهی برای سیستم امکان پذیر نمی باشد.
- ۳- فرزندان مونث تا پیش از ازدواج و به شرط این که شاغل نباشند تحت تکفل محسوب می شوند.
- ۴- فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل حداکثر تا سن ۲۲ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار می توانند از مزایای بیمه درمان تکمیلی برخوردار شوند و در صورتی که بالای ۲۲ سال سن داشته باشند حداکثر تا سن ۲۵ سال در صورتی ارائه گواهی اشتغال به تحصیل تحت تکفل محسوب می شوند.

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran  
PO.Box:14155-3497  
Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989  
www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲  
صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷ (۸ خط)  
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

۸) اضافه و کسر نمودن نفرات:

از آن جایی که امکان حذف و اضافه نمودن نفرات فقط تا زمان ثبت نام میسر بوده لذا صرفاً افراد زیر مشمول اضافه و کسر نمودن نفرات در طی مدت قرارداد می باشند و سایر موارد امکان پذیر نخواهد بود:

الف) نوزاد به شرط ارائه کپی شناسنامه تا یک ماه پس از تولد.

ب) همسر بیمه شدگان در صورت ازدواج بر اساس تصویر شناسنامه و حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ عقد.

ج) موارد کاهش بیمه شدگان فقط عبارت است از فوت بیمه شده به استناد مدارک مثبته از تاریخ فوت و عدم استفاده از هزینه های درمان و در صورتی که بیمه شده اصلی در طول مدت بیمه نامه فوت نماید پوشش بیمه ای سایر اعضای خانواده ایشان به شرط پرداخت حق بیمه تا پایان سال بیمه ای ادامه خواهد داشت. لذا موکداً اعلام می گردد که به هیچ عنوان امکان حذف بیمه شدگان به دلیل قطع رابطه کاری، اخراج، ترک خدمت، انصراف، استعفا، بازنشسته شدن و غیره در طول مدت قرارداد وجود نداشته و حق بیمه این افراد تمامی باید تا اتمام قرارداد محاسبه و پرداخت گردد.

۹) ترتیب پرداخت حق بیمه:

پرداخت حق بیمه، بیمه شدگان با توجه به حق بیمه ماهیانه هر نفر در دو اقساط و به شرح ذیل است:

الف) واریز حق بیمه شش ماه اول قرارداد بیمه درمان تکمیلی حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۱/۰۳/۲۰ و هم زمان با ارسال اسامی بیمه شدگان و ارائه یک فقره چک بابت قسط حق بیمه شش ماهه دوم به شرح زیر:

ب) یک فقره چک در وجه فریدون صفرخانلو به سررسید ۱۴۰۱/۰۹/۲۰ بابت حق بیمه شش ماهه دوم

از آن جایی که بیمه گذار (اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران) موظف است حق بیمه را با توجه به تعداد بیمه شدگان در سررسید اقساط پرداخت نماید و در صورت عدم وصول و پرداخت به موقع حق بیمه قرارداد بیمه گر می تواند بلافاصله با صدور الحاقی قرارداد را به حالت تعلیق درآورد و در زمان تعلیق تعهدی در جبران خسارت نخواهد داشت. لذا مقتضی است جهت سهولت در امور پرداخت خسارت و هزینه های درمان اعضای محترم مبلغ قسط شش ماه اول حق بیمه را:

شماره شبا: ۶۳ ۷۷۴۷ ۲۰۴۱ ۰۰۰۰ ۰۲۰۰ ۰۱۲۰ ۰۱۲۰ IR۴۵

به شماره حساب: ۲۰۴۱۷۷۴۷۶۳

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran  
PO.Box:14155-3497  
Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989  
www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲  
صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷ (۸ خط)  
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

نزد بانک ملت شعبه سازمان صنایع ملی

شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۶۴۹۲۸۳۴۴

به نام فریدون صفرخانلو واریز نموده و مستند پرداختی با ذکر مشخصات کامل جهت درج در سوابق به شماره تلفن ۰۹۱۲۴۰۵۵۸۱۶ واتس آپ یا به آدرس کارگزار به همراه چک قسط شش ماهه دوم به سررسید ۱۴۰۱/۰۹/۲۰ ارسال که متعاقباً پس از جمع‌آوری کلیه بیمه‌شدگان معرفی شده نسبت به واریز آن به حساب شرکت سهامی بیمه دانا اقدام گردد.

**نکته بسیار مهم:**

به استناد قرارداد منعقد و بواسطه تعداد و پراکندگی اعضا رابط امور بیمه ای به عنوان نماینده تام‌الاختیار بیمه گذار به بیمه گرم معرفی شده است و کلیه امور مربوط به وظائف بیمه گذار و بیمه گر از جمله جمع‌آوری اقساط و واریز آن به حساب شرکت بیمه دانا (سهامی عام) را به عهده دارد لذا رابط بیمه ای (فریدون صفرخانلو) صرفاً مسئول جمع‌آوری حق بیمه شرکت های عضو قرارداد بوده که ایشان پس از جمع‌آوری اقساط و در سررسیدهای مقرر نسبت به واریز آن به حساب شرکت بیمه دانا (سهامی عام) اقدام می نمایند.

لذا تاکید می شود در صورت حساب‌های ارسالی بابت معاملات فصلی به سازمان امور مالیاتی شناسه ملی و شماره اقتصادی **شرکت بیمه دانا (سهامی عام)** به شرح زیر درج گردد:

شماره اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

شماره شناسه ملی: ۱۰۱۰۰۶۴۱۹۶۶

**۱۰) نحوه ارسال مدارک هزینه درمانی:**

به استناد قرارداد منعقد، شرکت کارگزاری رسمی بیمه حامی چشم انداز فردا (سهامی خاص) به عنوان نماینده تام‌الاختیار بیمه‌گذار به بیمه‌گر معرفی شده است و کلیه امور مربوط به وظائف بیمه‌گذار و بیمه‌گر را به عهده دارد و بیمه‌شدگان عزیز می‌بایست ارسال مدارک درمانی خود را در قالب قرارداد به کمک ایشان به شرح زیر انجام دهند:

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran  
PO.Box:14155-3497  
Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989  
www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال‌الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲  
صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷ (۸ خط)  
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

الف) بیمه‌شدگان در انتخاب هر یک از بیمارستان‌ها و مراجع درمانی داخل کشور طرف قرارداد شرکت بیمه دانا (سهامی عام) تا سقف حداکثر تعهدات آزاد هستند و چنانچه بیمه‌شدگان عزیز در خصوص هزینه‌های درمانی خود از بیمارستان‌ها و مراجع درمانی غیر طرف قرارداد استفاده نمایند می‌بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم هزینه خود از بیمه‌گر اول مانند سازمان تامین اجتماعی، خدمات درمانی و یا سازمان‌های مشابه اقدام نموده و سپس با ارائه کپی برابر اصل نمودن مدارک بیمارستانی و تصویر چک دریافتی از بیمه‌گر پایه (سازمان‌های فوق الذکر) و حداکثر ظرف مدت یک ماه بعد از ترخیص از بیمارستان و پس از دریافت چک بیمه‌گر اول و بابت پرداخت هزینه‌های صورتحساب مرکز درمانی نسبت به جمع‌آوری مدارک درمانی بیمه شده اصلی و یا افراد تحت پوشش قرارداد و نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام شده اقدام و با الصاق نمودن تصویر صفحه اول دفترچه بیمه‌گر پایه (تامین اجتماعی) بیمه شده اصلی و بیمه شده بیمار تحت پوشش نسبت به ارسال مدارک فوق طی نامه در سربرگ شرکت متبوع خود با ذکر شماره و تاریخ و تکمیل فرم ارسال هزینه‌های درمانی سرپایی (پاراکلینیکی، آزمایش و... مطابق با تعهدات قرارداد) در فرم پیوست صرفاً در مقاطع زمانی اول و پانزدهم هرماه و در روزها و ساعات اداری به آدرس شرکت کارگزاری رسمی بیمه حامی چشم انداز فردا اقدام نمایند.

ب) صورت حساب مرکز درمانی مبنای محاسبه هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر خواهد بود و هزینه‌های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مراکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد و در مواردی که بیمه شده از مزایای پوشش بیمه‌ای بیمه‌گر اول استفاده نمی‌نماید مشمول فرانشیز تعیین شده در قرارداد خواهد شد و چنانچه پس از بررسی اسناد و مدارک ارسالی با توجه به حدود تعهدات بیمه‌گر مندرج در قرارداد (شرایط و میزان تعهدات بیمه‌گر) مواردی خارج از تعهد یا مازاد بر تعهد باشد موارد محاسبه نخواهد شد و توسط بیمه‌گر مدارک خارج از تعهد عودت داده خواهد شد.

ج) بیمه‌گر پس از بررسی اسناد و مدارک ارسالی هزینه‌های درمانی انجام شده بیمه شده، نسبت به محاسبه مبلغ هزینه‌های قابل پرداخت و واریز آن به حساب شماره شبای اعلام شده بیمه شده اصلی اقدام خواهد نمود.

۱۱) معرفی رابط امور بیمه‌ای اعضاء :

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran  
PO.Box:14155-3497  
Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989  
www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲  
صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷ (۸ خط)  
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

ترتیبی اتخاذ گردد جهت پاسخگویی و پیگیری امور بیمه‌شدگان مشمول این قرارداد بیمه، هر یک از اعضاء نسبت به معرفی یک نفر فرد مطلع و واجد شرایط با ذکر مشخصات و تلفن ثابت و همراه به صورت مکتوب به شرکت کارگزاری اقدام و صرفاً کلیه امور مرتبط با این قرارداد از طریق ایشان بررسی و پیگیری شود.

۱۲) جدول تعهدات:

توضیحات	حداکثر تعهدات سالانه (ریال)	نوع تعهدات
جبران هزینه‌های بستری، جراحی و اعمال جراحی در بیمارستان هزینه همراه بیمه‌شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ده سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	پرداخت بابت هزینه‌های بیمارستانی (جراحی عمومی)
جبران هزینه‌های شیمی‌درمانی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و مغز استخوان	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جراحی تخصصی (جمعا با احتساب ردیف یک هزینه‌های بیمارستانی)
-	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین
شامل انواع رادیوگرافی، اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، دانسیتومتری، ام آر آی، آنژیوگرافی عروق محیطی، پزشکی هسته‌ای	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	پاراکلینیکی گروه اول
شامل انواع آندوسکوپی تست ورزش، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی و تنفسی، نوار مثانه، شنوایی‌سنجی	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	پاراکلینیکی گروه دوم
انواع خدمات آزمایش‌های تشخیصی پزشکی (پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست‌های آلرژیک)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	پاراکلینیکی گروه سوم
تست‌های غربالگری جنین (مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین) مانند شکستگی، گچ‌گیری، ختنه، کرایوتراپی، لیپوم، تخلیه کیست (اعمال غیرمجاز تحت پوشش نمی‌باشد)	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	پاراکلینیکی گروه چهارم اعمال مجاز سرپائی
جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیپومتر یا بیشتر باشد جهت هر دو چشم	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	رفع عیوب انکساری چشم
هزینه‌های آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و طبق دستور پزشک معالج می‌گردد.	۴/۰۰۰/۰۰۰ ۶/۰۰۰/۰۰۰	هزینه‌های آمبولانس داخل شهری هزینه‌های آمبولانس بین شهری

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran  
PO.Box:14155-3497  
Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989  
www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲  
صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱  
تلفن: (۸ خط) ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷  
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹





اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران  
Iran Furniture Manufacturers & Exporters Union

درخاتمه توضیحات ذیل لازم به ذکر است:

الف) فرانشیز خسارت افراد تحت تکفل ۱۰ درصد و افراد غیر تحت تکفل ۲۰ درصد در پرداخت خسارت برای کلیه تعهدات تحت پوشش این قرارداد می باشد.

ب) به موجب آیین نامه بیمه های درمان مصوب شورای عالی بیمه ، بیمه شدگان جدید ورود در قرارداد سال جاری مشمول دوره انتظار به شرح ذیل خواهند شد.

۱- دوره انتظار استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه و بیماری های مزمن ۳ ماه است.

۲- چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار اعمال نخواهد شد.

Unit3-No 414-56<sup>th</sup> Street Seyyed Jamaledin  
Asadabadi AVE.Tehran-Iran  
PO.Box:14155-3497  
Tel:(+9821)88615797 Fax:(+9821)88064989  
www.furniran.com info@furniran.com

تهران- خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی- نبش خیابان ۵۶- پلاک  
۴۱۴- طبقه اول- واحد ۳ و ۲  
صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۳۴۹۱  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۱۵۷۹۷ ( ۸ خط)  
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹