



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

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۲/۲۳  
شماره: ۰۲/۱۱۵۹-۱۱۵۹۲

### بسمه تعالی

## اعضای محترم اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران

باسلام و احترام؛

مفتخر است به استحضار برساند علی‌رغم افزایش چشمگیر هزینه های درمان و حق بیمه درمان تکمیلی و عدم تمایل شرکت های بیمه گر جهت انعقاد قرارداد درمان با انجمن های صنفی و اتحادیه ها بواسطه ضریب خسارت بالا و مشکلات حاکم بر این قبیل قراردادهای، با پیگیری های مستمر و بواسطه استعلام های اخذ شده از چندین شرکت بیمه معتبر، قرارداد بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ با هدف ارتقاء کیفیت و دسترسی آحاد بیمه شدگان و با در نظر گرفتن وضعیت مالی و اقتصادی کارکنان اعضا، با اعمال حداقل نرخ و پوشش های مناسبتر طبق نظر و تائید اعضای هیئت 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 ۱۴۰۲/۰۳/۱۰ با مطالعه دقیق ضوابط پیوست نسبت به ثبت نام جهت استفاده از بیمه تکمیلی درمان اقدامات لازم مبذول گردد تا بتوانیم با همکاری اعضای محترم اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران در این دوره گام های موثرتری برداریم.

در این راستا آقای فریدون صفرخانلو از مدیران عالی رتبه و کارشناسان با سابقه صنعت بیمه کشور به عنوان مشاور بیمه ای 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 نامه های 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: تهران - خیابان آیت اله کاشانی - نرسیده به میدان نور - روبروی اداره برق - پلاک ۳۵۰ و ۳۵۲

کدپستی: ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷

تلفن: ۰۲۱-۴۴۰۵۶۵۵۰، ۴۴۰۶۱۸۹۹

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

فکس: ۴۴۰۶۱۸۹۹ - ۰۲۱

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

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

کدپستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷

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

(۳) رابط و مشاور بیمه ای قرارداد: فریدون صفرخانلو مدیرعامل و عضو هیئت مدیره:

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: ۱۴۰۲/۳/۱۵ تاریخ انقضاء: ۱۴۰۳/۳/۱۴

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

۵-۱- حق بیمه ماهیانه بیمه شدگان تا سن ۶۰ سال : ۲,۲۰۰,۰۰۰ ریال

۵-۲- حق بیمه ماهیانه بیمه شدگان با رده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال: ۳,۳۰۰,۰۰۰ ریال

۵-۳- حق بیمه ماهیانه بیمه شدگان با رده سنی بالای ۷۰ سال : ۴,۴۰۰,۰۰۰ 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 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، شماره 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، کدملی، نوع بیمه پایه، شماره دفترچه بیمه پایه.

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

**(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
- 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: ۶۳ ۷۷۴۷ ۲۰۴۱ ۰۰۰۰ ۰۲۰۰ ۰۱۲۰ ۰۱۲۰ IR۴۵
- شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۶۴۹۲۸۳۴۴
- ارائه یک فقره چک صیادی به مبلغ جمع قسط شش ماهه دوم حق بیمه کل بیمه شدگان عضو به تاریخ ۱۴۰۲/۰۹/۱۰ 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 نمائید 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 دستور العمل 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.

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

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 صورتیکه بالای ۲۲ سال سن داشته باشند حداکثر تا سن ۲۵ سال در صورتی ارائه گواهی اشتغال به تحصیل تحت تکفل محسوب می شوند.

**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 حداکثر تا یک ماه پس از تولد.

ب) موارد کاهش بیمه شدگان فقط عبارت است از فوت بیمه شده به استناد مدارک مثبت 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.

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 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 ۱۴۰۲/۰۳/۱۵ 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 صیادی به همراه تصویر تاییدیه آن در وجه فریدون صفرخانلو به سررسید ۱۴۰۲/۰۹/۱۰ 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:

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

- به شماره حساب ۲۰۴۱۷۷۴۷۶۳ نزد بانک ملت شعبه سازمان صنایع ملی

- شماره شب: ۷۷۴۷۶۳ ۲۰۴۱ ۷۷۴۷۶۳ IR۴۵۰۱۲۰۰۲۰۰۰۰۰۰

- شماره کارت: ۶۱۰۴۳۳۷۸۶۴۹۲۸۳۴۴

به نام فریدون صفرخانلو واریز نموده و مستند پرداختی با ذکر مشخصات کامل جهت درج در سوابق به شماره تلفن ۰۹۱۲۴۰۵۵۸۱۶ هماهنگ یا به آدرس کارگزار به همراه چک قسط شش ماهه دوم به سررسید ۱۴۰۲/۰۹/۱۰ ارسال که متعاقبا پس از جمع آوری کلیه بیمه شدگان 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 تام الاختیار بیمه گذار به بیمه گر معرفی شده است و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه گر از جمله جمع آوری اقساط و واریز آن به حساب شرکت بیمه دانا (سهامی عام) را به عهده دارد لذا رابط بیمه ای (فریدون صفرخانلو) صرفا مسئول جمع آوری حق بیمه شرکت های عضو قرارداد بوده که ایشان پس از جمع آوری 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 حساب های ارسالی بابت معاملات فصلی به سازمان امور مالیاتی شناسه ملی و شماره اقتصادی شرکت بیمه دانا

(سهامی عام) به شرح زیر درج گردد:

- شماره شناسه ملی: ۱۰۱۰۰۶۴۱۹۶۶

- شماره اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

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

به استناد قرارداد منعقد، آقای فریدون صفرخانلو به عنوان نماینده تام الاختیار بیمه گذار به بیمه گر معرفی شده است و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه گذار و بیمه گر را به عهده دارد و بیمه شدگان می بایست ارسال مدارک درمانی خود را در قالب قرارداد به کمک ایشان به شرح زیر انجام دهند:

الف) بیمه شدگان در انتخاب هر یک از بیمارستان ها و مراجع درمانی داخل کشور طرف قرارداد شرکت بیمه دانا (سهامی عام) تا سقف حداکثر تعهدات مندرج در قرارداد با در نظر گرفتن فرانشیز آزاد هستند و چنانچه بیمه شدگان عزیز در خصوص هزینه های درمانی خود از بیمارستانها

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

و مراجع درمانی غیر طرف قرارداد استفاده نمایند می بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم هزینه درمانی پرداختی خود از بیمه گر اول مانند سازمان تامین اجتماعی، خدمات درمانی و یا سازمان های مشابه اقدام نموده و سپس با ارائه کپی برابر اصل نمودن مدارک بیمارستانی و تصویر چک دریافتی از بیمه گر پایه (سازمان های فوق الذکر) و حداکثر ظرف مدت یکماه بعد از ترخیص از بیمارستان طی نامه در سربرگ شرکت متبوع خود با ذکر شماره و تاریخ نسبت به ارسال صورتحساب بیمارستان، صورتحساب پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات و صورتحساب کلیه هزینه های مرتبط انجام شده اقدام نمایند.

ب) بابت هزینه های درمانی سرپایی (پاراکلینیکی، آزمایش و ... مطابق با تعهدات قرارداد) اصل قبوض پرداختی و تصویر گزارش (report) خدمات پاراکلینیکی

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

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

**۱۱) معرفی رابط امور بیمه ای اعضاء:**

ترتیبی اتخاذ گردد جهت پاسخگویی و پیگیری امور بیمه شدگان 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 صرفا کلیه امور مرتبط با این قرارداد از طریق ایشان بررسی و پیگیری شود.

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

۱۲) جدول تعهدات:

حداکثر تعهدات سال ۱۴۰۲ (ریال)	حداکثر تعهدات سال ۱۴۰۱ (ریال)	نوع تعهدات
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های بستری، جراحی و اعمال جراحی در بیمارستان هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ده سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.
۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های شیمی درمانی و اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی ونخاع، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و مغز استخوان
۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه اول: شامل انواع رادیوگرافی، اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، دانسیتومتری، ام آر آی، انژیوگرافی عروق محیطی، پزشکی هسته ای
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه دوم: شامل انواع اندوسکوپی تست ورزش، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی و تنفسی، نوار مثانه، شنوایی سنجی
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه سوم: انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی (پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک)
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه چهارم: تست های غربالگری جنین (مارکهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین)
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه پنجم: فیزیوتراپی (PT)، گفتاردرمانی، کاردرمانی
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	اعمال مجازسرپائی: مانند شکستگی، گچ گیری، ختنه، کرایوتراپی، لیپوم، تخلیه کیست (اعمال غیرمجاز تحت پوشش نمی باشد)
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر: درجه نزدیک بینی، دور بینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد جهت هر دو چشم
۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن داخل شهری
۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن 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- نیش 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

### درخاتمه توضیحات ذیل لازم به ذکر است:

۱- 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.

۲- پرداخت کلیه هزینه های درمانی براساس تعرفه مصوب هیات وزیران می باشد.

۳- به موجب آیین نامه بیمه های درمان مصوب شورای عالی بیمه چنانچه بیمه شده سابقه پیوسته پوشش درمان تکمیلی داشته باشد، دوره انتظار اعمال نخواهد شد و بیمه شدگان جدید الیورود در قرارداد سال جاری مشمول دوره انتظار به شرح ذیل خواهند شد:

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

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