



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

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲
شماره: ۱۲۱۵۳-۱۲۱۵۰۲

اعضای محترم اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران

باسلام و احترام؛

مفتخر است به استحضار برساند علیرغم افزایش چشمگیر تعرفه‌های هزینه‌های درمان و حق بیمه درمان تکمیلی و عدم تمایل شرکت‌های بیمه‌گر جهت انعقاد قرارداد درمان با انجمن‌های صنفی و اتحادیه‌ها به واسطه ضریب خسارت بالا و مشکلات حاکم بر این قبیل قراردادها، با پیگیری‌های مستمر و به واسطه استعلام‌های اخذ شده از چندین شرکت بیمه معتبر، قرارداد بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ 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 پوشش‌های مناسب‌تر طبق نظر و تائید اعضای هیأت مدیره اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران از طریق شرکت بیمه دانا (سهامی عام) اجرایی و نهایی گردید.

خواهشمند است جهت تسریع در امور اجرایی قرارداد پس از مطالعه دقیق و بررسی حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۱۰ نسبت به ثبت نام جهت استفاده از بیمه تکمیلی درمان اقدامات لازم مبذول گردد.

دراین راستا آقای فریدون صفرخانلو به عنوان مشاور بیمه‌های بازرگانی اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران و مجری این قرارداد با شماره تلفن ۶۶۴۳۲۸۱۳ و ۰۹۱۲۴۰۵۵۸۱۶ پاسخگوی سئوالات اعضای محترم اتحادیه می‌باشند.

ضمناً این مجری آمادگی ارائه کلیه پوشش‌های بیمه نامه‌های اموال، اشخاص و مسئولیت مورد نیاز اعضای محترم اتحادیه با مناسب‌ترین کیفیت و کمیت را دارد.

حسین نوروزی

دبیر اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران



Unit3- No 414- 56 Street Seyyed Jamaledin Asadabadi AVE
Tehran - Iran
Post Code: 1434653457
Tel: (+9821)88615797
Fax: (+9821)88064989

Email: info@fumiran.com
www.fumiran.com

تهران - خیابان سید جمال الدین اسدآبادی - نبش خیابان ۵۶
پلاک ۴۱۴ - طبقه اول - واحد ۲ و ۳
کد پستی: ۱۴۳۴۶۵۳۴۵۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۷۵۷۹۷ (خط ۸)
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



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

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲
شماره: ۰۲/۱۲۱۵-۱۲۱۵۳

(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، ۴۴۰۷۴۰۱۰
رئیس مجتمع خدمات بیمه ای آیت اله کاشانی: آقای حسن حاج صفری
فکس: ۴۴۰۵۶۷۱۷ - ۰۲۱

(۲) بیمه گذار: اتحادیه تولیدکنندگان و صادرکنندگان مبلمان ایران
شماره اقتصادی: ۴۱۱۳۵۱۸۶۵۷۵۶
شناسه ملی: ۱۰۳۲۰۸۴۵۹۵۴
آدرس: تهران - خیابان سیدجمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد) - نبش خیابان ۵۶ - پلاک ۴۱۴ - طبقه اول واحد ۱
کدپستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷
تلفن: ۸۸۶۱۵۷۹۷ نمابر: ۸۸۰۶۴۹۸۹

(۳) رابط و مشاور بیمه ای قرارداد: فریدون صفرخانلو
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: ۱۴۰۳/۳/۱۵ تاریخ انقضاء: ۱۴۰۴/۳/۱۴

(۵) حق بیمه ماهانه شدگان
۱-۵ حق بیمه ماهیانه بیمه شدگان تا سن ۶۰: ۳,۲۰۰,۰۰۰ ریال
۲-۵ حق بیمه ماهیانه بیمه شدگان با رده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال: ۴,۸۰۰,۰۰۰ ریال
۳-۵ حق بیمه ماهیانه بیمه شدگان با رده سنی بالای ۷۰ سال: ۶,۴۰۰,۰۰۰ ریال
مالیات و عوارض برارزش افزوده: ندارد

Unit3- No 414- 56 Street Seyyed Jamaledin Asadabadi AVE
Tehran - Iran
Post Code: 1434653457
Tel: (+9821)88615797
Fax: (+9821)88064989

Email: info@fumiran.com
www.fumiran.com

تهران - خیابان سید جمال الدین اسدآبادی - نبش خیابان ۵۶
پلاک ۴۱۴ - طبقه اول - واحد ۲ و ۳
کد پستی: ۱۴۳۴۶۵۳۴۵۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۷۵۷۹۷ (خط ۸)
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



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

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲
شماره: ۰۲/۱۲۱۵-۱۲۱۵۳

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، کد ملی، نوع بیمه پایه، شماره دفترچه بیمه پایه.

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 ۵۶۵۳۰۱۹۸۱۶۰۷ نزد بانک سپه شعبه پارک لاله
- شماره شبا: IR۴۳۰۱۵۰۰۰۰۰۰۵۶۵۳۰۱۹۸۱۶۰۷
- شماره کارت: ۵۸۹۲۱۰۱۴۳۴۰۷۸۴۲۰
- ارائه یک فقره چک صیادی به مبلغ جمع قسط شش ماهه دوم حق بیمه کل بیمه شدگان عضو به تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۰ در وجه آقای فریدون صفرخانلو کد ملی ۰۰۴۶۴۷۰۱۴۱



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

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲
شماره: ۱۲۱۵۳-۱۲۱۵۰

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 هزینه‌های پزشکی اطلاعات صحیح فردی به خصوص کد ملی می‌باشد و مسئولیت صحت اطلاعات بر عهده بیمه شده و آن عضو محترم می‌باشد.
- 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 هزینه‌ها از طرف اداره کل حسابداری بیمه دانا فقط به حساب نفر بیمه شده اصلی واریز می‌گردد، لطفاً توجه فرمائید که ثبت شماره شبا به نام بیمه شده اصلی بوده و حساب شبای تکراری و گروهی برای سیستم امکان پذیر نمی‌باشد.
- ۳ - فرزندان مونث تا پیش از ازدواج و به شرط این که شاغل نباشند تحت تکفل محسوب می‌شوند.
- ۴ - فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل حداکثر تا سن ۲۲ سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار می‌توانند 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 می‌شوند.

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 می‌باشند 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 هزینه‌های درمان و در صورتی که بیمه شده اصلی در طول مدت بیمه نامه فوت نماید پوشش بیمه‌ای سایر اعضای خانواده ایشان به شرط پرداخت حق بیمه تا پایان سال بیمه‌ای ادامه خواهد داشت.

موکداً اعلام می‌گردد 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 ۱۴۰۳/۰۳/۱۵ و هم‌زمان 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 ۱۴۰۳/۰۹/۱۰ بابت حق بیمه شش ماهه دوم

Unit3- No 414- 56 Street Seyyed Jamaledin Asadabadi AVE
Tehran - Iran
Post Code: 1434653457
Tel: (+9821)88615797
Fax: (+9821)88064989

Email: info@fumiran.com
www.fumiran.com

تهران - خیابان سید جمال الدین اسدآبادی - نبش خیابان ۵۶
پلاک ۴۱۴ - طبقه اول - واحد ۲ و ۳
کد پستی: ۱۴۳۴۶۵۳۴۵۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۷۵۷۹۷ (خط ۸)
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



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

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲

شماره: ۱۲۱۵۳-۱۲۱۵-۰۲

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 شب: IR۴۳۰۱۵۰۰۰۰۰۰۰۵۶۵۳۰۱۹۸۱۶۰۷

شماره کارت: ۵۸۹۲۱۰۱۴۳۴۰۷۸۴۲۰

نزد بانک سپه شعبه پارک لاله

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 ۱۰ / ۱۴۰۳/۰۹/ ارسال که متعاقبا پس از جمع آوری کلیه بیمه شدگان معرفی شده نسبت به واریز آن به حساب شرکت بیمه دانا (سهامی عام) اقدام گردد.

نکته بسیار مهم:

به استناد قرارداد منعقد و به واسطه 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 لزوم 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: ۴۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

(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 عزیز می بایست ارسال مدارک درمانی خود را در قالب قرارداد به کمک ایشان به شرح زیر انجام دهند:

Unit3- No 414- 56 Street Seyyed Jamaledin Asadabadi AVE

Tehran - Iran

Post Code: 1434653457

Tel: (+9821)88615797

Fax: (+9821)88064989

تهران - خیابان سید جمال الدین اسدآبادی - نبش خیابان ۵۶

پلاک ۴۱۴ - طبقه اول - واحد ۲ و ۳

کد پستی: ۱۴۳۴۶۵۳۴۵۷

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۷۵۷۹۷ (خط ۸)

فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹

Email: info@fumiran.com

www.fumiran.com



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

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲
شماره: ۱۲۱۵۳-۱۲۱۵/۰۲

الف) بیمه‌شدگان در انتخاب هر یک از بیمارستان‌ها 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 بیمه‌شدگان عزیز در خصوص هزینه‌های درمانی خود از بیمارستان‌ها و مراجع درمانی غیر طرف قرارداد استفاده نمایند می‌بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم هزینه درمانی پرداختی خود از بیمه‌گراول 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 فوق‌الذکر) 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 هزینه‌های مرتبط انجام شده اقدام نمایند.

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

پ) 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 بیمه‌شده از مزایای پوشش بیمه‌ای بیمه‌گر اول استفاده نمی‌نماید مشمول فرانشیز تعیین شده 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 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 بیمه‌شده، نسبت به محاسبه مبلغ هزینه‌های قابل پرداخت و واریز آن به حساب شماره شبای اعلام شده بیمه‌شده اصلی اقدام خواهد نمود.

۱۱) معرفی رابط امور بیمه ای اعضاء:

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.

Unit3- No 414- 56 Street Seyyed Jamaledin Asadabadi AVE
Tehran - Iran
Post Code: 1434653457
Tel: (+9821)88615797
Fax: (+9821)88064989

Email: info@fumiran.com
www.fumiran.com

تهران - خیابان سید جمال الدین اسدآبادی - نبش خیابان ۵۶
پلاک ۴۱۴ - طبقه اول - واحد ۲ و ۳
کد پستی: ۱۴۳۴۶۵۳۴۵۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۷۵۷۹۷ (خط ۸)
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹



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

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲
شماره: ۱۲۱۵۳-۱۲۱۵-۰۲

۱۲) جدول تعهدات:

نوع تعهدات	حداکثر تعهدات سال ۱۴۰۲ (ریال)	حداکثر تعهدات سال ۱۴۰۳ (ریال)
جبران هزینه های بستری ، جراحی و اعمال جراحی در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود، هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ده سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه های شیمی درمانی 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	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه اول: شامل انواع رادیو گرافی ، اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی، دانسیتومتری، ام آر آی، انژیوگرافی عروق محیطی، پزشکی هسته ای	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه دوم: شامل انواع اندوسکوپی تست ورزش، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی و تنفسی ، نوارمئانه ، شنوایی سنجی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه سوم: انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی (پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه چهارم: تست های غربالگری جنین (مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه پنجم: فیزیوتراپی (PT)، گفتاردرمانی (ST)، کاردرمانی (OT)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
اعمال مجاز سرپائی: مانند شکستگی، گچ گیری، ختنه، کرایوتراپی، لیپوم، تخلیه کیست (اعمال غیرمجاز تحت پوشش نمی باشد)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم به تشخیص پزشک معتمد بیمه گردد چه نزدیک بینی ، دور بینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد جهت هر دو چشم	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن داخل شهری	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن بین شهری	۶,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰

Unit3- No 414- 56 Street Seyyed Jamaledin Asadabadi AVE
Tehran - Iran
Post Code: 1434653457
Tel: (+9821)88615797
Fax: (+9821)88064989

تهران - خیابان سید جمال الدین اسدآبادی - نبش خیابان ۵۶
پلاک ۴۱۴ - طبقه اول - واحد ۲ و ۳
کد پستی: ۱۴۳۴۶۵۳۴۵۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۷۵۷۹۷ (خط ۸)
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹

Email: info@fumiran.com
www.fumiran.com



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

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۲۲
شماره: ۱۲۱۵۳-۱۲۱۵-۰۲

درخاتمه توضیحات ذیل لازم به ذکر است:

- ۱- فرانشیز خسارت بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل ۱۰ درصد و افراد غیرتحت 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 ورود 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 Street Seyyed Jamaledin Asadabadi AVE
Tehran - Iran
Post Code: 1434653457
Tel: (+9821)88615797
Fax: (+9821)88064989

Email: info@fumiran.com
www.furniran.com

تهران - خیابان سید جمال الدین اسدآبادی - نبش خیابان ۵۶
پلاک ۴۱۴ - طبقه اول - واحد ۲ و ۳
کد پستی: ۱۴۳۴۶۵۳۴۵۷
تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۷۵۷۹۷ (۸خط)
فکس: ۰۲۱-۸۸۰۶۴۹۸۹