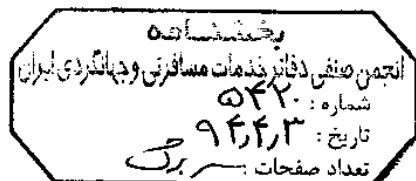




شماره : ۹۴,۴۹
تاریخ : ۹۴,۴,۲
پیوست : ۲ رر

بنام خدا



مدیریت محترم

شرکتها و دفاتر خدمات مسافرتی و جهانگردی

با سلام و احترام :

طبق مذاکرات انجام گرفته با بیمه کارآفرین در نظر است با انعقاد قراردادی دفاتر علاقمند از پوشش های انواع بیمه آن شرکت استفاده نمایند .
با ارسال شرایط اعلام شده توسط شرکت مذکور در مورد چگونگی پوشش بیمه عمر و حادثه و همچنین بیمه درمان تکمیلی در طرح های ۱ تا ۵ خواهشمند است دستور فرمایند ضمن مطالعه دقیق شرایط و توضیحات اعلام شده ، هر یک از پوشش بیمه هایی که مورد نظر آن دفتر می باشد را به تفکیک اعلام نمایند . لازم به ذکر است پس از دریافت پیشنهادهای دفاتر ، موارد ارسالی جمع بندی گردیده و پس از بررسی و تعیین علاقمندی دفاتر به نوع بیمه مورد نیاز نسبت به انعقاد قرارداد با شرکت بیمه کارآفرین اقدام لازم معمول خواهد گردید .
فرصت ارسال و اعلام نظر هر دفتر حداکثر تا پایان بیستم تیرسال جاری ۹۴/۴/۲۰ می باشد .

محمد حسن کرمانی
رئیس هیات مدیره

الف) پوشش بیمه عمر و حادثه گروهی برای تعداد تقریبی ۱۳۰ نفر بیمه شده اصلی:

۱- پوشش بیمه عمر (فوت به هر علت) با فرض میانگین سنی ۳۴ سال:

سرمایه بیمه برای هر نفر به ریال	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه برای هر نفر به ریال	۲۱۳,۰۰۰

حداکثر سن بیمه شدگان در پوشش فوق ۷۰ سال تمام می باشد.

در صورت تغییر میانگین سنی حق بیمه پوشش فوق، متناسب با میانگین سنی جدید بیمه شدگان تغییر می یابد.

۲- پوشش بیمه حادثه (فوت به علت حادثه و نقص عضو کلی و جزئی ناشی از حادثه):

سرمایه بیمه برای هر نفر به ریال	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه برای هر نفر به ریال	۱۶۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه برای هر نفر پس از اعمال تخفیف گروهی	۱۲۸,۰۰۰

حداکثر سن بیمه شدگان در پوشش فوق ۷۵ سال تمام می باشد.

در صورت تغییر تعداد بیمه شدگان حق بیمه پوشش فوق متناسب با تعداد جدید بیمه شدگان تغییر می یابد.

ب) پوشش درمان تکمیلی برای تعداد تقریبی ۲۵۰ نفر افراد اصلی و کلیه افراد تحت تکفل:

ردیف	شرح	سقف تعهدات طرح ۱	سقف تعهدات طرح ۲	سقف تعهدات طرح ۳
۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری جراحی (عمومی، تخصصی)، انواع سنگ شکن، شیمی درمانی، رادیوتراپی، گانایف و آنژیوگرافی قلب (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE برای هر نفر تا مبلغ	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰
۴	افزایش حداکثر سقف تعهدات سالانه برای اعمال جراحی مربوط به سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثناء دیسک ستون فقرات) گامانایف، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و قلب برای هر نفر تا مبلغ	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین تا مبلغ	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع اول شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، MRI، اکو کاردیو گرافی، استرس اکو و دانسیتو متری برای هر نفر تا مبلغ	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع دوم شامل: تست ورزش، تست آزرزی تست تنفسی نوار عضله، نوارعصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم برای هر نفر تا مبلغ	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های جراحی مجاز سربانی مانند: ختنه، شکستگیها، گچ گیری، کرایوتراپی، اکسیژن، بخیه، لیوم، تخلیه کیست، لیزر درمانی و بیوسی برای هر نفر تا مبلغ	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
	رفع عیوب انکساری چشم به میزان ۳ دیوپتر یا بیشتر یا تأیید پزشک بیمه گر برای هر چشم حداکثر به ترتیب ۸,۰۰۰,۰۰۰، ۱۰,۰۰۰,۰۰۰، ۱۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه ماهانه هر نفر با فرانشیز ۳۰ درصد بیمارستانی و ۳۰ درصد پاراکلینیکی		۷۵۶,۰۰۰	۸۷۲,۰۰۰	۹۷۲,۰۰۰

ردیف	شرح	سقف تعهدات طرح ۴	سقف تعهدات طرح ۵
۱	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های بستری جراحی (عمومی، تخصصی)، انواع سنگ شکن، شیمی درمانی، رادیوتراپی، گمانایف و آنژیوگرافی قلب (عمومی و تخصصی) در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE برای هر نفر تا مبلغ	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰
	هزینه انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس بین شهری	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰
۲	افزایش حداکثر سقف تعهدات سالیانه برای اعمال جراحی مربوط به سرطان مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثناء دیسک ستون فقرات) گمانایف، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و قلب برای هر نفر تا مبلغ	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین تا مبلغ	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع اول شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، MRI، اکو کاردیو گرافی، استرس اکو و دانسیتو متری برای هر نفر تا مبلغ	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع دوم شامل: تست ورزش، تست آرزوی تست تنفسی نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار متانه، شنوایی سنگی، هولترمانیتورینگ قلب و آنژیوگرافی چشم برای هر نفر تا مبلغ	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های جراحی مجاز سربانی مانند: ختنه، شکستگیها، گچ گیری، کرایوتراپی، اکسیژن، بخیه، لیپوم، تخلیه کیست، لیزر درمانی و بیوسی برای هر نفر تا مبلغ	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	رفع عیوب انکساری چشم به میزان ۳ دیوپتر یا بیشتر با تأیید پزشک بیمه گر برای هر چشم حداکثر به ترتیب ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰، ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
	حق بیمه ماهانه هر نفر یا فرانشیز ۳۰ درصد بیمارستانی و ۳۰ درصد پاراکلینیکی	۱,۰۷۰,۰۰۰	۱,۲۳۰,۰۰۰

لازم به توضیح است:

- در پوشش های درمانی می بایست کل اعضا، اعضا هیئت مدیره و کارکنان اتحادیه تحت پوشش بیمه گذار به همراه کلیه افراد تحت تکفل ایشان، هنگام عقد قرارداد بعنوان بیمه شدگان معرفی گردند.
- بیمه گذار موظف است نسبت به ارسال اسامی کلیه بیمه شدگان (کلیه اعضا بیمه گذار به همراه خانواده تحت تکفل) در تاریخ شروع قرارداد اقدام نماید. بدیهی است پس از انقضای مهلت مقرر بیمه گر از بیمه نمودن اعضا معرفی شده بعدی خودداری نموده و بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به افراد معرفی شده بعدی نخواهد داشت.
- بیمه گذار موظف است حق بیمه کل بیمه شدگان موضوع قرارداد درمانی را در یک نوبت و در شروع قرارداد در وجه بیمه گر پرداخت نماید.
- کلیه تسهیلات و ارائه خدمات بیمه ای این شرکت در خصوص معرفی بیمه شدگان به مراجع پزشکی و تسویه هزینه های مربوطه با استاندارد های سازمان نظام پزشکی ایران و بالاترین تعرفه مصوب انجام خواهد شد.
- با توجه به مصوبه بیمه مرکزی ایران در خصوص ماهیت بیمه شدگان قراردادهای درمانی، پوشش فقط برای گروههایی قابل اجرا می باشد که تحت پوشش بیمه گر اول (تامین اجتماعی و یا خدمات درمانی) قرار گرفته باشند.
- اخذ هر یک از پوشش های تبعی صرفاً در قبال اخذ پوشش اصلی امکان پذیر می باشد.
- حداکثر مجموع تعهدات بیمه گر در خصوص پوشش هزینه های بیمارستانی موارد مندرج در ردیف ۱، ۲، ۳ و ۴ جدول فوق الذکر حداکثر تا سقف تعهدات بند ۴ مندرج در جدول فوق در سال می باشد.
- هزینه هایی که در اجرای پوششهای تبعی پرداخت می شود، مازاد بر سقف تعهدات پوششهای اصلی می باشد.
- لازم بذکر است بموجب مفاد تبصره ۲ ماده ۱۱۷ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران از ابتدای سال ۱۳۹۴ به حق بیمه معرفی شده فوق الذکر معادل نه درصد مالیات و عوارض بر ارزش افزوده تعلق خواهد گرفت.