

انجمن صنفی شرکتهای حمل و نقل بین المللی ایران



Int'l. Transport Companies Association of IRAN (ITCAI)

تاسیس ۱۳۴۸ • Since 1969

Encl.: دارد : پیوست : No.: ۱۶۰/۳۲/۲۵۶۰۵ شماره: Date: ۱۴۰۵/۳/۳ تاریخ:

به نام خدا

شرکت محترم حمل و نقل بین المللی عضو و غیر عضو

موضوع: قرارداد بیمه درمان گروهی

با سلام

احتراماً، بدینوسیله به استحضار می‌رساند با توجه به اینکه قرارداد بیمه مازاد درمان گروهی با شرکت سهامی بیمه ملت از تاریخ ۱۴۰۵/۳/۱ منعقد گردیده است لذا کلیه شرکت‌های حمل و نقل بین المللی اعم از حمل و نقل زمینی و کشتیرانی و هوایی می‌توانند جهت پوشش قرار دادن کلیه کارکنان خود و خانواده‌های آنان ضمن بررسی مفاد تعهدات لیست پیوست نسبت به اعلام اسامی متقاضیان و تکمیل مدارک مورد نیاز در مهلت مقرر اقدام فرمایند تا فرایند ثبت و بهره‌مندی در اسرع وقت انجام پذیرد.

۱. افراد بازنشسته جزو طرح می‌باشند.

۲. به افراد بالای ۶۰ سال ۵۰ درصد و به افراد بالای ۷۰ سال ۱۰۰ درصد حق بیمه اضافه خواهد شد.

۳. هر یک از شرکت‌های متقاضی امکان انتخاب یک طرح از ۲ طرح موجود را دارند.

۴. اعلام شماره شبا در یکی از بانک‌ها برای واریز خسارت احتمالی به حساب هر یک از بیمه شدگان اصلی الزامی است.

۵. از جمع مبلغ حق بیمه‌های اشخاص بیمه شده مبلغ ۲۵٪ به صورت چک به تاریخ روز در وجه سرکار خانم میترا احمدی به شماره ملی ۰۰۷۳۰۱۶۹۸۵ و الباقی سه فقره چک با مبالغ یکسان به تاریخ‌های ۱۴۰۵/۵/۱ و ۱۴۰۵/۷/۱ و ۱۴۰۵/۹/۱ به همراه شماره شبا IR120120020000008273713987 بانک ملت به نام میترا احمدی.

ضمناً شرکت‌ها می‌توانند جهت اطلاع بیشتر و ارسال مدارک با شماره تلفن ۲-۸۸۴۷۸۰۱۱ و ۰۹۱۲۴۱۴۰۹۶۳، سرکار خانم احمدی نماینده بیمه ملت و تلفن ۸۸۸۴۵۲۵۶ آقای ازگلی (انجمن) تماس حاصل فرمایند.

با تشکر

قاسم حبیب پور

دبیر انجمن صنفی شرکتهای حمل و نقل بین المللی ایران

شرح تعهدات بیمه گر

ردیف	شرح تعهدات بیمه گر	حداکثر تعهدات سالیانه (به ریال) طرح یک	حداکثر تعهدات سالیانه (به ریال) طرح دو
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، Day Care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود (DAY CARE) به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه روز باشد) هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد.	بدون سقف	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	اعمال جراحی مربوط به سرطان مننژ و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گالانانایف، قلب، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مننژ استخوان و انژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز و شیمی درمانی و رادیوتراپی.	بدون سقف	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان طبیعی و سزارین	بدون سقف	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های زایمان و بارداری و اعمال جراحی مرتبط. GIFT, ZIFT, IUI, میکرواینجکشن و IVF	بدون سقف	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه های رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ملاموگرافی، انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دالسیتومتری		
۶	جبران هزینه های آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، االبیز پیس میکر، نیت تست، خدمات تشخیصی تنفسی (اسپرومتری)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی، الکترواستیوگرافی، خدمات تشخیصی یورودینامیک، خدمات تشخیصی و پروتز پزشکی چشم مانند اینومتری، پرمتری، پنتاکم و شنوایی شنجی		
۷	جبران هزینه شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، حتنه بیهیه، کراپوتراپی، اکسپرون لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	بدون سقف	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه آزمایشهای تشخیص پزشکی (بسنننا چکاپ) شامل پانلوزوی و زینیک پزشکی، تست های آلرژیک		
۹	پرداخت هزینه های فیزیوتراپی، گمنار درمانی و کاردرمانی		
۱۰	باجراحیهای حسین و عریالگری		
۱۱	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، استیجمات یا مجموع قدر مطلق نفس بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد (هر چشم نصف تعهدات)	بدون سقف	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	شامل ویزیت کلیه پزشکان طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان و پرداخت دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، تزریقات	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به استثناء کلیه خدمات زیبایی) و بر اساس تعرفه سالانه سندیکای بیمه گران ایران	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	خرید عینک و لنز طبی یا تجویز چشم پزشک و یا اینومتریست (کمتر از یک دیوپتر یا تجویز عینک توسط پزشک متخصص)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	هزینه تهیه اورژانس که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و با تأیید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	جبران هزینه های آمبولانس منروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج	داخل شهر	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
		خارج شهر	۹۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه ماهانه هر نفر با فرانشیز ۱۰ درصد (ریال)		۱۹,۴۳۱,۰۰۰	۱۷,۴۲۹,۰۰۰

