



تاسیس سال ۱۳۴۰

# سندیکای شرکتهای تأسیساتی و صنعتی ایران

بنام خدا

تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۱۷

شماره: ۴۰۰۳-۰۲۰۲۲۱

پیوست:

شماره ثبت: ۵۵۹

ثبت وزارت کار: ۱۰۴

## فوری

مدیران محترم شرکتهای عضو

با سلام

به پیوست جدول پوشش بیمه تکمیل درمان و نامه شرکت همراه بیمه حامی (مشاور بیمه ای سندیکا) که حاوی موارد تخفیف های اخذ شده از بیمه آسیا است به حضور ایفاد میگردد. خواهشمند است با توجه به زمان باقیمانده نسبت به بررسی موارد و خرید بیمه نامه برای مدیران و پرسنل شرکت متبوع دستورات لازم با قید فوریت صادر فرمایند.

با احترام

دبیر سندیکا - همایون ابراهیمی



سندیکای شرکتهای تأسیساتی و صنعتی ایران  
تاسیس بهمن ۱۳۴۰

۱۴۰۳/۰۲/۱۳  
۷۴۷/۱۲۱

جناب آقای مهندس ابراهیمی

دبیر محترم و عضو هیئت مدیره سندیکای شرکت‌های تاسیساتی و صنعتی ایران

با سلام

احتراماً؛ پیرو درخواست مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۰۱ آن سندیکای محترم در خصوص استعلام نرخ حق بیمه درمان بدینوسیله نرخ و شرایط بیمه نامه درمان به پیوست تقدیم می‌گردد.

لذا توجه آن سندیکا را به موارد ذیل جلب می‌نمایم:

- ۱- صدور بیمه درمان به همراه بیمه عمر و حوادث گروهی امکان پذیر است.
- ۲- کلیه بیمه نامه های شرکت‌ها بصورت جداگانه صادر و تقدیم می‌گردد.
- ۳- جهت رفاه حال پرسنل سندیکای مذکور بیمه‌های شخص ثالث اجباری شامل ۲/۵ درصد تخفیف و برای مازاد مشمول تخفیفات پلکانی خواهد بود. همچنین بیمه‌های بدنه شامل ۳۵٪ تخفیف گروهی و در صورت صفر کیلومتر بودن ۳۰٪ و پرداخت نقدی مشمول ۱۰٪ تخفیف می‌گردد.

با تقدیم احترام

فرانک سیف الهی آذر

مدیر عامل

شرکت کارگزاری رسمی بیمه  
همراه بیمه حامی  
کد ۷۴۷

نسخه - ثبت

به عمل رسید فرستاده برای (مستقیم) لطفاً صادر گردد

- اصل برون

۱۴۰۳/۰۲/۱۳

سندیکای شرکت‌های تاسیساتی و صنعتی ایران  
شماره: ۰۲۰۲۲۲ - ۴۰۳  
تاریخ: ۱۴۰۳/۰۲/۱۳

جدول پوشش پایه

عنوان پوشش	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	طرح ۵	طرح ۶	فرانشیز
بستری، جراحی عمومی	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
جراحی های تخصصی	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
زایمان	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
نازایی و ناباروری	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
پاراکلینیکی ۱	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
پاراکلینیکی ۲	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
اعمال مجاز سرپایی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
خدمات آزمایشگاهی و فیزیوتراپی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
رفع عیوب انکساری	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
آمبولانس درون شهری	۴,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
آمبولانس برون شهری	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
حق بیمه ماهانه:	۲,۳۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۹۵۰,۰۰۰	۴,۵۰۰,۰۰۰	۴,۸۰۰,۰۰۰	۵,۹۰۰,۰۰۰	
حق بیمه سالانه:	۲۷,۶۰۰,۰۰۰	۳۶,۰۰۰,۰۰۰	۴۷,۴۰۰,۰۰۰	۵۴,۰۰۰,۰۰۰	۵۷,۶۰۰,۰۰۰	۷۰,۸۰۰,۰۰۰	

جدول پوشش های اضافی

عنوان پوشش	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	طرح ۵	طرح ۶	فرانشیز
ویزیت - دارو	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
دندانپزشکی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
غربالگری جنین	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
غرامت بستری (به ازای هر شب)	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	*
عینک طبی	*	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰٪
حق بیمه ماهانه:	۹۰۰,۰۰۰	۱,۸۵۰,۰۰۰	۲,۳۵۰,۰۰۰	۲,۹۰۰,۰۰۰	۳,۷۰۰,۰۰۰	۴,۵۰۰,۰۰۰	
حق بیمه سالانه:	۱۰,۸۰۰,۰۰۰	۲۲,۲۰۰,۰۰۰	۲۸,۲۰۰,۰۰۰	۳۴,۸۰۰,۰۰۰	۴۴,۴۰۰,۰۰۰	۵۴,۰۰۰,۰۰۰	

حق بیمه کلی:

حق بیمه ماهانه:	۳,۲۰۰,۰۰۰	۴,۸۵۰,۰۰۰	۶,۳۰۰,۰۰۰	۷,۴۰۰,۰۰۰	۸,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۴۰۰,۰۰۰	
حق بیمه سالانه:	۳۸,۴۰۰,۰۰۰	۵۸,۲۰۰,۰۰۰	۷۵,۶۰۰,۰۰۰	۸۸,۸۰۰,۰۰۰	۱۰۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۴,۸۰۰,۰۰۰	