



انجمن صنفی شرکت های اتوماسیون صنعتی

A I A C

شماره: ۱۳۶۱

تاریخ: ۹۰/۰۶/۱۲

پیوست: ندارد

* مهم و فوری *

مدیران محترم عامل و اعضای محترم هیأت مدیره ی شرکت های عضو انجمن

موضوع: دوره ی جدید قرارداد بیمه ی تکمیلی درمان

با سلام

پس از نظر سنجی از اعضای محترم انجمن و اعلام رضایت نسبی ایشان از نوع و نحوه ی خدمات بیمه ی تکمیلی ارائه شده از سوی بیمه ی سینا نمایندگی مسبوقی، هیأت مدیره تصمیم به تمدید قرارداد بیمه ی تکمیلی درمان با نمایندگی مذکور گرفت. بر همین اساس طی جلساتی که با مدیریت نمایندگی مسبوقی داشتیم مقرر شد تا ایشان نسبت به ارائه ی پیشنهاد جدید حاوی افزایش موارد درمانی تحت پوشش بیمه و نیز ارتقا سقف ریالی این خدمات در ازای کمترین میزان افزایش در حق بیمه ی ماهانه اقدام نمایند. در همین خصوص پیشنهاد جدیدی حاوی تغییرات زیر نسبت به خدمات سال گذشته از نمایندگی مذکور واصل شد:

- ۱- افزایش تعهدات زایمان از مبلغ ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ (ده میلیون) ریال به ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ (پانزده میلیون) ریال
- ۲- جبران هزینه های نوارمthane، هولتر مانیتورینگ قلب، تست آلرژی، اسپیرومتری، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، و در رفتگی برای هر نفر از محل تعهدات بند جراحی مجاز سرپایی
- ۳- جبران هزینه های آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی (حداکثر تا ۱۰ جلسه) و نوار قلب برای هر نفر تا مبلغ ۱,۵۰۰,۰۰۰ (یک میلیون و پانصد هزار) ریال به طور مستقل از تعهدات دیگر (لازم به ذکر است که تعهد شرکت بیمه برای یک خانواده ی ۳ نفره ۴,۵۰۰,۰۰۰ (چهار میلیون و پانصد هزار) ریال خواهد بود).

حق بیمه ی ماهانه هر نفر با رعایت سایر موارد موضوع قرارداد سال قبل ۷۲,۸۰۰ (هفتاد دو هزارهشتصد هزار) ریال اعلام شده است. که از این مبلغ ۷۰,۰۰۰ ریال حق بیمه و ۲,۸۰۰ ریال بابت ۴٪ مالیات بر ارزش افزوده در نظر گرفته شده است.

خواهشمند است تمامی شرکت های علاقمند به استفاده از پوشش بیمه ای مذکور، به پایگاه اطلاع رسانی انجمن مراجعه نموده و فرم مربوطه را تکمیل و پس از ثبت مهر و امضای مجاز شرکت حداکثر تا تاریخ ۹۰/۰۶/۲۵ از طریق پست الکترونیکی (با فرمت Excel) و نامبر، برای این انجمن ارسال فرمایند. (در صورت هر گونه ابهام در رابطه با تکمیل فرم مذکور، با شماره تلفن های ۸۸۴۸۰۵۷۹، ۸۸۷۲۶۶۲۴، ۸۸۷۲۲۶۱۸ بیمه سینا، نمایندگی مسبوقی تماس حاصل فرمایید).

لازم به ذکر است اعضای محترم باید همراه مدارک ارسال، هزینه ی حق بیمه ی سالانه را طی سه فقره چک که تاریخ اولین آن به تاریخ روز و مابقی به فواصل یک ماهه است و مبلغ آن ها با جمع نهایی سالیانه ی حق بیمه ی نفقات معرفی شده مطابقت دارد به نام انجمن صادر و به همراه اصل فهرست که مهر و امضای مجاز شرکت در انتهای آن درج شده تا تاریخ ذکر شده توسط پیک یا پست سفارشی برای انجمن ارسال فرمایند.

"در صورت عدم رعایت هر یک از موارد ذکر شده، امکان اقدام از جانب انجمن وجود ندارد"

با احترام
وحید تیموری
دبیر انجمن



اقدام کننده: محمودی

تهران، خیابان شیراز جنوبی، پایین تر از

بزرگراه همت، کوچه رضوان، شماره ۱۲، واحد ۲

تلفن ۵- ۸۸۶۱۷۵۶۳ نامبر: ۸۸۶۱۳۸۵۹

www.aiaciran.org info@aiaciran.org