





نام گروه سایر: تزریقات

نوع گروه سایر: گروه سایر پاراکلینیکی

ردیف	بیماری تحت پوشش	تحت پوشش	سقف هر نوبت خسارت	سرمایه خانواده	سرمایه هر بیمه شده اصلی	حق بیمه ماهانه	حداکثر فرانشیز
۱	تزریقات		۰	۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰

نام گروه سایر: هزینه های آزمایشگاهی

نوع گروه سایر: گروه سایر پاراکلینیکی

ردیف	بیماری تحت پوشش	تحت پوشش	سقف هر نوبت خسارت	سرمایه خانواده	سرمایه هر بیمه شده اصلی	حق بیمه ماهانه	حداکثر فرانشیز
۱	فیزیوتراپی		۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۲	الکتروکاردیوگرافی (نوارقلب - EKG)		۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۳	رادیوگرافی باریوم نما		۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۴	انواع آزمایش		۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۵	پاتولوژی		۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۶	تست ژنتیک		۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۷	رادیولوژی		۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰

نام گروه سایر: هزینه های ویزیت و دارو و خدمات اورژانس

نوع گروه سایر: گروه سایر پاراکلینیکی

ردیف	بیماری تحت پوشش	تحت پوشش	سقف هر نوبت خسارت	سرمایه خانواده	سرمایه هر بیمه شده اصلی	حق بیمه ماهانه	حداکثر فرانشیز
۱	ویزیت فوق تخصصی		۰	۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۲	داروی مصرفی		۰	۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۳	ویزیت تخصصی		۰	۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۴	هزینه اورژانس (موارد غیر بستری)		۰	۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰
۵	ویزیت عمومی		۰	۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۱۰

در صورت بروز خطرات موضوع بیمه چک خسارتهای بیمارستانی در وجه بیمه شده اصلی و خسارتهای پاراکلینیکی در وجه بیمه شده اصلی پرداخت خواهد شد. توضیحات اضافی:

این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر و شرایط عمومی و شرایط خصوصی پیوست در دو نسخه صادر و هریک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد و هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین اعم از آزمایش های دیبل مارکر - تریپل مارکر - کوآدمارکر - آمنیوسنتز و آزمایشات ژنتیک مربوط به آن و سونوگرافی های NT NB و آنومالی - ناهنجاری جنین - سه بعدی و چهار بعدی و انواع غربالگری تا سقف ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال هزینه های دندانپزشکی طرح شماره ۲ به استثناء اعمال زیبایی و والدین جراحی دهان و فک ، دندانپزشکی کشیدن ، جرمگیری و بروساز ، پروتز ثابت (روکش) ، ایمپلنت ، جراحی لثه (پریو) ، ارتودنسی ، درمان ریشه ( اندو ) ، دندانپزشکی (ترمیمی) تا سقف ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه هر نفر طرح دو ماهیانه بدون عوارض و مالیات به مبلغ: ۱,۴۷۰,۰۰۰ ریال میباشد.

# بیمه آسیا



شرکت سهامی بیمه آسیا

کد اقتصادی ۴۱۱۱-۱۱۷۱-۵۴۱۷

واحد صدور

وحید نصراللهی کد ۲۱۶۸۶



بیمه گذار

انجمن صنفی کارفرمایان تولید کنندگان تابلوهای برق ایران کد ۳۴۵۹۷۲۸

نشانی: تهران، تقاطع خیابان طالقانی و خیابان سپهبد قرنی، شماره ۹۴- کدپستی: ۱۵۹۸۹۱۶۸۱۶ - تلفن: ۸۸۹۱۴۰۰۱-۸ - نمابر: ۸۸۸۰۲۳۰۴



**بی مه آسیا**  
(سهامی عام)

www.BimehAsia.ir  
Email: info@BimehAsia.ir

تعهدات طرح : طرح پوشش والدین غیر تحت تکفل کارمندان شاغل اناث و ذکور طرح ۱

بیمه نامه شماره : ۰۴۲۱۶۸۶/۰۰/۰۰۰۰۰۰۳

الحاقیه شماره : ۰

### تعهدات طرح:

حداکثر فرانشیز	درصد فرانشیز	حداکثر تعهدات سالیانه		شرح تعهدات بیمه گر
		خانواده	نفر	
۰	۱۰	۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۴ هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی بین شهری .
۰	۱۰	۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵ هزینه های زایمان طبیعی و سزارین
۰	۱۰	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶ جبران هزینه های شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغزو اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک ستون فقرات ، گامانایف، قلب ، پیوند ریه ، پیوند کبد، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز
۰	۱۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷ جبران هزینه های ،سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر ای، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانستومتری
۰	۱۰	۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۸ تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی ، نوار عضله ،نوارعصب ،نوارمغز ، نوار مثانه ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم
۰	۱۰	۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۹ جبران هزینه های جراحی های مجاز سر پایی مانند شکسته بندی ، گچ گیری، خخته، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی ،تخلیه کیست و لیزر درمانی
۰	۱۰	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۱ ، ۳ ، ۴ و ۶
۰	۱۰	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۱ ، ۳ و ۴
۰	۱۰	۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱ جبران هزینه های بستری ، جراحی، شیمی درمانی ،رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب ، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE
۰	۱۰	۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲ هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم ،در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر ،درجه نزدیک بینی ، دور بینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
۰	۱۰	۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۳ هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی در داخل شهر .
۰	۱۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین منوط به داشتن پوشش زایمان
۰	۱۰	۰	۳۹۸,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات سالیانه بیمه گر



### سایر پوشش ها

ردیف	بیماری	تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی به ریال	سرمایه هر بیمه شده فرعی به ریال	سرمایه هر خانواده به ریال	سقف هر مورد خسارت به ریال	درصد فرانشیز	حداکثر مبلغ فرانشیز	... سال یکبار
۱	انواع آزمایش		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۲	پاتولوژی		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۳	تست ژنتیک		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۴	رادیولوژی		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۵	الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب - EKG)		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۶	فیزیوتراپی		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۷	ویزیت عمومی		۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۸	ویزیت تخصصی		۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۹	ویزیت فوق تخصصی		۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱

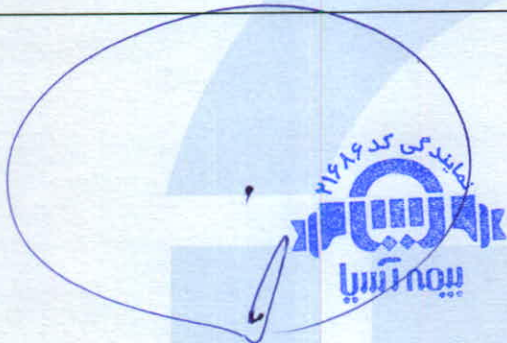


نشانی: تهران، تقاطع خیابان طالقانی و خیابان شهید قزنی، شماره ۹۴ - کد پستی: ۱۵۹۸۹۱۶۸۱۶ - تلفن: ۸۸۹۱۴۰۰۱-۸ نمایر: ۸۸۸۰۳۳۰۴

سایر پوشش ها

ردیف	بیماری	تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی به ریال	سرمایه هر بیمه شده فرعی به ریال	سرمایه هر خانواده به ریال	سقف هر مورد خسارت به ریال	درصد فرانشیز	سال یکتا
۱۰	داروی مصرفی		۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۱	هزینه اورژانس (در موارد بستری)		۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۲	رادیوگرافی باریم نما		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۳	تزیقات		۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱

استثنائات:



# بیمه آسیا

## بیمه درمان گروهی



**بیمه آسیا**  
(سهامی عام)

www.BimehAsia.ir  
Email: info@BimehAsia.ir

**تعهدات طرح :** بیمه شدگان اصلی و همسر و فرزندان تحت تکفل طرح ۲

بیمه نامه شماره : ۰۴۲۱۶۸۶/۰۰/۰۰۰۰۰۳

الحاقیه شماره : ۰

**تعهدات طرح:**

حداکثر فرانشیز	درصد فرانشیز	حداکثر تعهدات سالیانه		شرح تعهدات بیمه گر
		خانواده	نفر	
۰	۱۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های دندانپزشکی
۰	۱۰	۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۴ هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی بین شهری .
۰	۱۰	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵ هزینه های زایمان طبیعی و سزارین
۰	۱۰	۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶ جبران هزینه های شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مربوط به سرطان ، مغزو اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک ستون فقرات ، گامانایف، قلب ، پیوند ریه ، پیوند کبد، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز
۰	۱۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۷ جبران هزینه های ،سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری
۰	۱۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸ تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی ، نوار عضله ،نوار عصب ،نوارمغز ، نوار مثانه ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم
۰	۱۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۹ جبران هزینه های جراحی های مجاز سر پایی مانند شکسته بندی ، گچ گیری، ختته ، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی ،تخلیه کیست و لیزر درمانی
۰	۱۰	۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۱ ، ۳ ، ۴ و ۶
۰	۱۰	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات ردیفهای ۱ ، ۳ و ۴
۰	۱۰	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱ جبران هزینه های بستری ، جراحی، شیمی درمانی ،رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب ، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE
۰	۱۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲ هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم ،در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر ،درجه نزدیک بینی ، دور بینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
۰	۱۰	۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۳ هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی در داخل شهر .
۰	۱۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین منوط به داشتن پوشش زایمان
۰	۱۰	۰	۷۹۹,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهدات سالیانه بیمه گر



**سایر پوشش ها**

ردیف	بیماری	تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی به ریال	سرمایه هر بیمه شده فرعی به ریال	سرمایه هر خانواده به ریال	سقف هر مورد خسارت به ریال	درصد فرانشیز	حداکثر مبلغ فرانشیز	یکبار سال	
۱	انواع آزمایش		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱	
۲	پاتولوژی		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱	
۳	تست ژنتیک		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱	
۴	رادیولوژی		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱	
۵	الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب - EKG)		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱	
۶	فیزیوتراپی		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱	
۷	ویزیت عمومی		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱	
۸	نشانی: بزرگراه تقاطع خیابان طالقانی و خیابان سپهد قزوینی، پلاک ۹۴ - کد پستی: ۱۵۹۸۹۱۶۸۶ - تلفن: ۸۸۹۱۴۰۰۱ - ۸۸۹۱۴۰۰۲ - ۸۸۸۰۲۳۰۴									



ردیف	بیماری	تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی به ریال	سرمایه هر بیمه شده فرعی به ریال	سرمایه هر خانواده به ریال	سقف هر مورد خسارت به ریال	درصد فرانشیز	سال یکبار
۹	ویزیت فوق تخصصی		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۰	داروی مصرفی		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۱	هزینه اورژانس (در موارد بستری)		۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۲	جراحی دهان و فک		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۳	دندانپزشکی کشیدن		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۴	جرمگیری و بروساژ		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۵	پروتز ثابت (روکش)		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۶	ایمپلنت		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۷	جراحی لثه (پریو)		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۸	ارتودنسی		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۱۹	درمان ریشه (اندو)		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۲۰	دندانپزشکی (ترمیمی)		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۲۱	رادیوگرافی باریم نما		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱
۲۲	تزیینات		۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۱

استثنائات:



بیمه درمان گروهی

تعمهات طرح : طرح پوشش والدین غیر تحت تکفل کارمندان شاغل اناث و ذکور طرح ۲

بیمه نامه شماره : ۰۴۲۱۶۸۶/۰۰/۰۰۰۰۰۳ الحاقیه شماره : ۰

### تعمهات طرح:

حداکثر فرانشیز	درصد فرانشیز	حداکثر تعمهات سالیانه		شرح تعمهات بیمه گر
		خانواده	نفر	
۰	۱۰	۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۴ هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی بین شهری .
۰	۱۰	۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵ هزینه های زایمان طبیعی و سزارین
۰	۱۰	۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶ جبران هزینه های شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغزو اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک ستون فقرات ، گامانایف، قلب ، پیوند ریه ، پیوند کبد، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز
۰	۱۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۷ جبران هزینه های ،سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر ای، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو،دانسیتومتری
۰	۱۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸ تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی ، نوار عضله ،نوارعصب ،نوارمغز ، نوار مثانه ، شنوایی سنجی ، بینایی سنجی ، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم
۰	۱۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۹ جبران هزینه های جراحی های مجاز سر پایی مانند شکسته بندی ، گچ گیری، خخته، بخیه، کرایوتراپی،اکسیژون لیپوم، بیوپسی ،تخلیه کیست و لیزر درمانی
۰	۱۰	۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعمهات ردیفهای ۱ ، ۳ ، ۴ و ۶
۰	۱۰	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعمهات ردیفهای ۱ ، ۳ و ۴
۰	۱۰	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱ جبران هزینه های بستری ، جراحی، شیمی درمانی ،رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب ، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE
۰	۱۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲ هزینه رفع عیوب انکساری دو چشم، در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر ،درجه نزدیک بینی ، دور بینی ، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
۰	۱۰	۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۳ هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی در داخل شهر .
۰	۱۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه تشخیص بیماریها و ناهنجاریهای جنین منوط به داشتن پوشش زایمان
۰	۱۰	۰	۷۹۹,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعمهات سالیانه بیمه گر

### سایر پوشش ها

ردیف	بیماری	تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی به ریال	سرمایه هر بیمه شده فرعی به ریال	سرمایه هر خانواده به ریال	سقف هر مورد خسارت به ریال	درصد فرانشیز	حداکثر مبلغ فرانشیز	... سال یکبار
۱	انواع آزمایش	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۲	پاتولوژی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۳	تست ژنتیک	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۴	رادیولوژی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۵	الکتروکاردیوگرافی (نوارقلب - EKG)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۶	فیزیوتراپی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۷	ویزیت عمومی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۸	ویزیت تخصصی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱
۹	نشانی: تهران، تقاطع خیابان طالقانی و خیابان شهید قرضی، شماره ۹۴ - کد پستی: ۱۵۹۸۹۱۶۸۱۶ - تلفن: ۸۸۹۱۴۰۰۱-۸ - نمابر: ۸۸۸۰۲۳۰۴	ویزیت فوق تخصصی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۱۰	۰	۱

سایر پوشش ها

... سال بیکار	حداکثر سن فرانشیز	درصد فرانشیز	سقف هر مورد خسارت به ریال	سرمایه هر خانواده به ریال	سرمایه هر بیمه شده فرعی به ریال	سرمایه هر بیمه شده اصلی به ریال	تحت پوشش	بیماری	ب.ج.
۱	(سهامی عام)	۱۰	۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰		داروی مصرفی	۱۰
	<a href="http://www.BimehAsia.ir">www.BimehAsia.ir</a> Email: <a href="mailto:info@BimehAsia.ir">info@BimehAsia.ir</a>		۰	۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰		هزینه اورژانس (در موارد بستری)	۱۱
۱	۰	۱۰	۰	۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰		رادیوگرافی باریوم نما	۱۲
۱	۰	۱۰	۰	۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰		تزریقات	۱۳

استثنائات :



# بیمه آسیا

## بیمه درمان گروهی





بیمه آسیا  
(سهامی عام)

www.BimehAsia.ir  
Email: info@BimehAsia.ir

شماره بیمه نامه : ۵۴۲۱۶۸۶/۰۰/۰۰۰۰۰۳

نام بیمه گذار : انجمن صنفی کارفرمایان تولیدکنندگان تابلوهای برق ایران کد ۳۴۵۹۷۲۸

این قرارداد بین شرکت سهامی بیمه آسیا که بعد از این بیمه گر نامیده میشود و بیمه گذار که مشخصات آن در صفحه اول قرارداد درج گردیده است، براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ۱۳۱۶ و مقررات و آیین نامه های شورایی بیمه و شرایط عمومی، خصوصی و ضوابط پیوست که جزء لاینفک این قرارداد میباشد در ۶ ماده و ۷ تبصره منعقد می گردد.

ماده اول - موضوع بیمه :

موضوع این قرارداد عبارتست از جبران خسارت های درمان مشمول بیمه ، مازاد بر تعهدات بیمه گر اول (سازمان تامین اجتماعی ، سازمان خدمات درمانی و یا سایر سازمان های مشابه ) به ترتیب جدول تعهدات مندرج در صفحه اول قرارداد و شرح ذیل :

۱) جبران هزینه های بستری و اعمال جراحی ناشی از حادثه و یا بیماری ، آنژیوگرافی قلب ، گامانایف ، شیمی درمانی ، رادیو تراپی و انواع سنگ شکن و نیز هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی که نهایتاً منجر به بستری شدن بیمه شده در بیمارستان و یا مراکز جراحی محدود و CARE DAY گردد و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی درمانی طبق دستور پزشک معالج .

تبصره ۱ : اعمال جراحی ( DAY CARE ) به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی ، کمتر از یک روز باشد.

تبصره ۲ : هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال ( در بیمارستان ها ) تحت پوشش می باشد .

۲) خسارت های پاراکلینیکی و جراحیهای مجاز سرپائی که بدون بستری شدن در بیمارستان و یا مراکز درمانی مشابه انجام پذیرفته باشد.

ماده دوم - فرانشیز :

عبارتست از درصد معینی از خسارت های درمان مورد تعهد این قرارداد که تامین آن به عهده بیمه گذار یا بیمه شده میباشد.

تبصره ۱ : در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه گر اول استفاده نمایند ، مابه التفاوت خسارت تا سقف تعهد بیمه گر (طبق ضوابط قرارداد ) بدون کسر فرانشیز قابل پرداخت خواهد بود، مشروط بر اینکه جمع خسارت های پرداختی بیمه گر اول و بیمه آسیا از ۱۰٪ خسارت های انجام شده تجاوز ننماید .

تبصره ۲ : در صورتی که بیمه شدگان از مزایای بیمه گر اول استفاده ننمایند و یا سازمانهای مذکور از پرداخت خسارت به هر دلیلی خودداری نمایند میزان سهم خسارت عهده بیمه گذار یا بیمه شده در هر مورد معادل فرانشیز تعیین شده در جدول تعهدات این قرارداد خواهد بود.

ماده سوم - بیمه شدگان :

بیمه شدگان عبارتند از کارکنان شاغل بیمه گذار (رسمی ، قراردادی و پیمانی) که بطور تمام وقت در استخدام بیمه گذار می باشند و به همراه اعضای خانواده تحت تکفل آنان که شامل همسر دائمی ، فرزندان ، پدر و مادر می باشد.

۱) والدین تحت تکفل و غیر تحت تکفل کارکنان ( بیمه شده اصلی ) بشرط اینکه تحت پوشش یکی از بیمه گران پایه باشند ، همزمان با بیمه شده اصلی می توانند وفق شرایط قرارداد تحت پوشش قرار گیرند .

۲) فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۲۰ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل ( دوره دانشگاهی ) تا سن ۲۵ سالگی تمام و برای رشته های پزشکی تا سن ۲۶ سالگی تمام ( با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل ) و فرزندان اناث تا زمان ازدواج می توانند تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند .

۳) شاغلین اناث نیز میتوانند همسر و فرزندان خود را طبق شرایط قرارداد بیمه نمایند .

۴) چنانچه فرزندان بیمه شده ، دچار معلولیت ذهنی یا از کارافتادگی کلی باشند ( بدون در نظر گرفتن شرط سنی ) ، تامین هزینه های درمان سایر بیماری های آنان ( بجز معلولیت و از کارافتادگی ) با تأیید پزشک معتمد بیمه گر تحت پوشش خواهند بود .

۵) بیمه شده اصلی چنانچه در طول مدت قرارداد فوت نماید پوشش بیمه ای اعضای خانواده متوفی و چنانچه بازنشسته گردد پوشش بیمه خود و اعضای خانواده وی مشروط به اعلام کتبی بیمه گذار و پرداخت حق بیمه ، تا پایان سال بیمه ای می تواند ادامه یابد .

۶) کارکنان شاغل بیمه گذار و اعضاء خانواده و افراد تحت تکفل آنان وقتی بیمه شده تلقی می شوند که از تاریخ پوشش بیمه درمان در بیمه



بیمه آسیا  
(سهامی عام)

www.BimehAsia.ir  
Email: info@BimehAsia.ir

شماره بیمه نامه : ۵۴۲۱۶۸۶/۰۰/۰۰۰۰۰۳

نام بیمه گذار : انجمن صنفی کارفرمایی تولیدکنندگان تابلوهای برق ایران کد ۳۴۵۹۷۲۸

آسیا دارای دفترچه بیمه از سازمان تامین اجتماعی ، سازمان خدمات درمانی و یا سایر سازمانهای مشابه از طریق بیمه گذار باشند.  
تبصره : پوشش همسر و فرزندان کارکنان اناث شاغل بیمه گذار مشروط به آن است که از تاریخ پوشش بیمه درمان در بیمه آسیا دارای دفترچه بیمه از جانب یکی از بیمه گران اول باشند.

ماده چهارم - وظایف بیمه گذار :

۱) بیمه گذار موظف است مشخصات کامل بیمه شدگان را با ذکر شماره ردیف ، نام و نام خانوادگی ، کد ملی ، شماره شناسنامه ، تاریخ تولد ، نام پدر و نسبت با بیمه شده اصلی و شماره حساب و شماره شبای بیمه شده اصلی را در شروع قرارداد بیمه تنظیم و برای بیمه گر ارسال نماید .

تبصره : کلیه افرادی که در ابتدای بیمه می توانند بیمه شده تلقی شوند لیکن اسامی آنان به بیمه گر اعلام نگردد، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ شروع قرارداد می توانند به گروه بیمه شدگان اضافه گردند . در غیر اینصورت تا پایان قرارداد به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه نخواهند شد .

۲) افزایش در گروه بیمه شدگان در طول مدت قرارداد از قبیل افراد جدیدالاستخدام ، انتقالی و کلیه افرادی که پس از شروع قرارداد تحت تکفل بیمه شدگان قرار می گیرند ( باستثناء افراد مندرج در بند ۱ از ماده ۳ ) و یا کاهش در گروه بیمه شدگان از قبیل افراد مستعفی ، اخراجی ، پایان خدمت ، طلاق ، فوت و خروج از کفالت را با ذکر مشخصات جهت افزایش و یا کاهش کتبا" به اطلاع بیمه گر برسانند .

۳) حداکثر مدت اعلام افزایش در گروه بیمه شدگان ۳۰ روز از تاریخ تغییرات می باشد . به هر حال تاریخ شروع پوشش بیمه ای برای افرادی که در طول مدت قرارداد بصورت اسامی بیمه شدگان اضافه خواهند شد اولین روز ماه بعد از تاریخ دریافت اعلام کتبی بیمه گذار ، با رعایت مهلت تعیین شده خواهد بود .

۴) تاریخ حذف بیمه شدگان همان تاریخ قطع رابطه بیمه شدگان با بیمه گذار می باشد که حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز می بایست به بیمه گر اعلام گردد. بدیهی است این دسته از بیمه شدگان از تاریخ قطع رابطه حق مطالبه هیچ گونه خسارتی را نخواهند داشت .

۵) در صورت حذف بیمه شده به درخواست بیمه گذار ، افزایش مجدد در طول مدت قرارداد امکان پذیر نخواهد بود .

۶) حق بیمه افرادی که به هر دلیل از گروه بیمه شدگان حذف می گردند لیکن در طول مدت اعتبار قرارداد هزینه ای دریافت نموده اند، قابل برگشت نبوده و بیمه گذار موظف است حق بیمه را تا پایان سال بیمه ای پرداخت نماید .

۷) آن گروه از بیمه شدگان که صاحب فرزند می شوند، حداکثر ۶۰ روز مهلت خواهند داشت تا از تاریخ تولد نوزاد طبق شرایط قرارداد درخواست پوشش بیمه را به همراه تصویر شناسنامه نوزاد به بیمه گر تحویل نمایند. در غیر این صورت تا پایان قرارداد به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه نخواهد شد .

۸) حق بیمه هر یک از بیمه شدگان که در هر روز از ماه و در طول قرارداد به صورت اسامی بیمه شدگان اضافه و یا حذف خواهند شد بر اساس حق بیمه یک ماه کامل محاسبه می گردد .

۹) بیمه گذار موظف است حق بیمه متعلقه را در سررسیدهای معین طبق مفاد قرارداد پرداخت نماید در غیر اینصورت قرارداد از تاریخ سررسید حق بیمه پرداخت نشده بحالت تعلیق درآمده و بیمه گر می تواند از همان تاریخ قرارداد را فسخ نماید . در صورت عدم فسخ از جانب بیمه گر ، بیمه گذار موظف به پرداخت حق بیمه دوران تعلیق خواهد بود .

۱۰) حق بیمه های اضافی متعلق به تغییرات قرارداد حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ صدور الحاقیه می بایست پرداخت شود . در غیر اینصورت تاریخ موثر الحاقیه ظهر روز دریافت حق بیمه اضافی خواهد بود .

۱۱) حق بیمه های برگشتی متعلق به تغییرات قرارداد در پایان سال بیمه ای بطور یکجا محاسبه و به بیمه گذار مسترد خواهد شد .

۱۲) چنانچه در تاریخ شروع قرارداد تعداد بیمه شدگان از هزار نفر کمتر باشد اضافه نرخ های زیر برای بیمه شدگان بایش از سن ۶۰ سال تمام اعمال خواهد شد :

۱/۱۲) ۶۱ الی ۶۹ سالگی تمام ۵۰٪

۲/۱۲) ۷۰ سالگی به بالا ۱۰۰٪

۱۳) صرف نظر از تامین یا عدم تامین حق بیمه از طرف هر یک از بیمه شدگان بدلائلی نظیر مرخصی بدون حقوق و ... لازم است حق بیمه متعلق به آنان بطور کامل و طبق شرایط قرارداد توسط بیمه گذار پرداخت شود . در غیر اینصورت خسارت های فوران مذکور قابل پرداخت



نخواهد بود .

۱۴) بیمه گذار متعهد است کلیه مدارك و اطلاعات مرتبط با بیمه شدگان از قبیل حکم کارگزینی ، چگونگی درمان و معالجات و .. را در صورت تقاضای بیمه گر به وی تسلیم نماید .

۱۵) در صورتیکه امکان تأیید رونوشت صورت هزینه ها توسط بیمه گر اول میسر نباشد ، اصل و رونوشت اسناد به بیمه گر ارائه تا پس از مطابقت ، اصل اسناد را جهت ارائه به سازمان های مذکور به نماینده بیمه گذار مسترد نماید .

۱۶) مهلت ارائه صورت هزینه ها به بیمه گر حداکثر چهارماه تمام از تاریخ تنظیم صورت حساب می باشد . چنانچه بیمه شده از مزایای بیمه گران اول و یا مکمل استفاده نماید به مهلت مذکور چهار ماه اضافه میگردد . لازم به ذکر است پس از انقضای مدت مذکور بیمه گر تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت

۱۷) بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ صدور بیمه نامه ، شرایط عمومی و خصوصی و کلیه ملحقات و الحاقیه های صادره بعد از آن را مطالعه و در صورت عدم مطابقت با تقاضای بیمه گذار ، نظرات خود را بصورت کتبی به این شرکت اعلام نماید ، در غیر اینصورت مفاد بیمه نامه و شرایط عمومی و خصوصی و الحاقیه هایی که بعداً صادر میشود از طرف بیمه گذار تأیید شده تلقی خواهد شد و ادعای دیگری پذیرفته نخواهد شد . هرگونه عملی خلاف این شرط منوط به تأیید کتبی بیمه گر خواهد بود .

۱۸) صدور معرفینامه آنلاین (سامانه صمد) با شرایط ذیل صورت می پذیرد :

بیمه گذار موظف است لیست اسامی ارائه شده از سوی شرکت بیمه آسیا را به عنوان لیست نهایی خود مورد تأیید قرار داده و متعهد می گردد کلیه بیمه شدگان این لیست طبق شرایط قرارداد مشمول بیمه درمان تکمیلی می باشند . لذا بیمه گذار حق شرکت بیمه آسیا را جهت اخذ هرگونه مدارک تکمیلی ( حین بستری و یا پس از ترخیص و ارائه صورتحساب مراکز درمانی ) از بیمه شدگان از طریق خود محفوظ دانسته و متعهد جبران خسارتهای ناشی از پوشش بیمه ای افراد خارج از شمول قرارداد و یا خارج از تعهدات خواهد بود .

ماده پنجم - دوره انتظار :

مدت زمانی است که در طول آن بیمه گر تعهدی به جبران خسارت های مشروحه ذیل را ندارد و صرفاً برای گروههایی که در تاریخ شروع قرارداد کمتر از هزار نفر باشند اعمال خواهد شد .

۱) دوره انتظار بیماری ها : مدت آن ۳ ماه تمام از تاریخ شروع اولین پوشش بیمه شده خواهد بود و موارد آن عبارت است از : کاتاراکت ، استرابیسم ، پولیپ وانحراف بینی ، جراحی سینوس ، لوزه ، جراحی قلب باز ، آنژیوپلاستی عروق کرونر ، نارسایی های مزمن کلیه ، دیسک ستون فقرات ، پروستات ، واریکوسل ، میومکتومی ، هیستروکتومی ، سیستوسل ، رکتوسل ، آنتروسل و خسارت های درمانی ناشی از حوادث مربوط به ادامه معالجاتی که حادثه قبل از تاریخ شروع اولین پوشش بیمه برای بیمه شده اتفاق افتاده باشد .

۲) دوره انتظار زایمان اعم از طبیعی و سزارین ، ۹ ماه می باشد .  
تبصره : چنانچه این قرارداد تمدید قرارداد درمانی سال قبل باشد و یا بلافاصله بعد از انقضای قرارداد نزد بیمه گر دیگر در این شرکت منعقد شود در این صورت دوره انتظار فقط جهت بیمه شدگانی که این دوران را طی نموده اند منظور می گردد . بدیهی است ارائه رونوشت قرارداد ولیست بیمه شدگان که به تأیید بیمه گر قبلی رسیده باشد الزامی است .

ماده ششم - سایر شرایط ومقررات :

۱) حداکثر خسارت قابل پرداخت بیمه گر در بیمارستان های غیر طرف قرارداد معادل تعرفه های مربوط در بیمارستان های طرف قرارداد بیمه گر (طبق قرارداد منعقد و بر حسب درجه بیمارستان ) خواهد بود . ضمناً چنانچه حق العمل جراح و یا سایر موارد در صورتحساب ارائه شده قید نشده باشد تعهد بیمه گر مشروط به ارائه رسید معتبر طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان خواهد بود .

۲) چنانچه بیمه شده بدون دریافت معرفی نامه از شرکت بیمه آسیا مستقیماً به مرکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر مراجعه و هزینه های مربوط را شخصاً پرداخت نماید خسارت های پرداختی معادل تعرفه های مورد عمل بیمه گر طبق قرارداد با مراکز درمانی مزبور خواهد بود .

۳) مبنای محاسبه صورت خسارت های پاراکلینیکی ، تعرفه معیار بیمه آسیا ، در غیر اینصورت تعرفه های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش



بیمه آسیا  
(سهامی عام)

www.BimehAsia.ir  
Email: info@BimehAsia.ir

شماره بیمه نامه : ۵۴۲۱۶۸۶/۰۰/۰۰۰۰۰۳

نام بیمه گذار : انجمن صنفی کارفرمایان تولیدکنندگان تابلوهای برق ایران کد ۳۴۵۹۷۲۸

پزشکی در تاریخ انجام هزینه خواهد بود .

۴) علاوه بر استثنائات ماده (۱۴) شرایط عمومی قرارداد ، موارد زیر نیز از شمول تعهدات بیمه گر خارج است .

۱/۴) کلیه هزینه های اعضاء مصنوعی برای جبران نواقص و ناراحتی های جسمی بدن .

۲/۴) کلیه هزینه های مربوط به داروهای تقویتی و غذایی .

۳/۴) هزینه های متفرقه از قبیل : تلفن ، تلویزیون ، هزینه اتاق خصوصی و همراه بیمار (مگر با تائید پزشک بیمه گر) .

۴/۴) بیماری های اپیدمی (فراگیر) .

۵/۴) افرادی که در ابتدای تاریخ پوشش بیمه ای خود از کار افتاده کامل و دائم باشند .

۶/۴) کلیه خسارات درمانی مربوط به جراحات ناشی از جنگ اعم از اثرات مستقیم یا غیر مستقیم آن .

۷/۴) افرادی که تابعیت غیر ایرانی دارند ، مگر با داشتن مجوز اقامت با حق کار مشخص و پروانه کار معتبر .

۸/۴) هزینه های چک آپ .

۹/۴) لیست اعمال جراحی غیرمجاز در مطب نیز بقرار ذیل میباشد:

۱. کلیه اعمالی که با بیهوشی عمومی توام باشد .

۲. اعمالی که برای اجرای آن باز کردن حفره شکمی ضروری باشد (از جمله انواع فتق ها)

۳. اعمال جراحی روی استخوان های بزرگ و طویل بدن .

۴. اعمال جراحی داخل قفسه صدری - کانترسیم قلب و عروق .

۵. اعمال روی عضلات - اوتار - اعصاب - عروق مگر در مواقع اورژانس .

۶. اعمال جراحی داخل دستگاه های تناسلی و اداری زن و مرد ، گذاردن فورمیس و زایمان های غیر طبیعی و طبیعی .

۷. کلیه اعمال جراحی روی ستون فقرات و مغز و نخاع و جمجمه .

۸. اعمال جراحی وسیع استخوان های فک و صورت و داخل حلق (منجمله شکاف کام و لب شکری ، لوزتین و سینوس ها) .

۹. بیوپسی انساج داخل مری - تراشه - برونش ها - روده ها - مثانه - کبد - طحال .

۱۰. عمل کاتاراکت - گلوکوم - پارگی شبکیه - تومورهای حفره چشم - استرابیسم چشم .

۱۱. عملیات وسیع گوش میانی و داخلی از قبیل تمپانوپلاستی و غیره .

۱۲. عمل جراحی استئوسنتز در شکستگی فکین (open reduction) .

۱۳. بیرون آوردن کیست و تومورهای عمیق استخوانی فکین .

۱۴. رزکسیون فک .

۱۵. رزکسیون کندیل فک .

۱۶. رزکسیون زبان .

۱۷. عمل جراحی باز در آرج زیگما .

۱۸. جراحی بریدن و برداشتن غده بزاقی .

۱۹. جانداختن در رفتگی قدیمی مفصل گیجگاهی - فکی .

۲۰. عمل جراحی روی عصب دندانی - تحتانی .

۲۱. بیرون آوردن ریشه قدیمی و جسم خارجی از سینوس که مستلزم جراحی سینوس است .

۵) پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار و قبول آن از طرف بیمه گر بمنزله تنفیذ قرارداد بیمه از ناحیه طرفین می باشد .

۶) اشتباه در محاسبات و پرداخت حق بیمه و خسارت از ناحیه طرفین قابل رجوع است .

۷) شرایط عمومی منحصرأ در موارد پیش بینی نشده در متن و ضمائم این قرارداد نافذ خواهد بود .

۸) در صورت مغایرت بین شرایط قرارداد به ترتیب شرایط خصوصی و شرایط عمومی حاکم خواهد بود .

۹) مرور زمان دعاوی ناشی از تعهدات بیمه گر یکسال از تاریخ انقضاء بیمه نامه است .

۱۰) هرگونه تغییر در شرایط قرارداد باتوافق طرفین و بوسیله صدور برگ الحاقی که جزء لاینفک قرارداد می باشد انجام می شود .





بیمه آسیا  
(سهامی عام)

www.BimehAsia.ir

Email: info@BimehAsia.ir

شماره بیمه نامه : ۵۴۲۱۶۸۶/۰۰/۰۰۰۰۰۳

نام بیمه گذار : انجمن صنفی کارفرمایی تولیدکنندگان تابلوهای برق ایران کد ۳۴۵۹۷۲۸

بیمه گذار

انجمن صنفی کارفرمایی تولیدکنندگان تابلوهای برق ایران کد ۳۴۵۹۷۲۸

واحد صدور

وحید نصراللهی کد ۲۱۶۸۶



شرکت سهامی بیمه آسیا کد اقتصادی ۵۴۱۷-۱۱۷۱-۴۱۱۱



# بیمه آسیا

## بیمه درمان گروهی