



بیمه ایران

قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان

تاریخ

شماره

پیوست

شماره قرار داد: ۱۳۹۳/۳۱۰/۳۱۲۵/۱
 شماره قرار داد مال قبل:
 بیمه گذار: شرکت تعاونی مصرف دانشگاه قتی حرفه ای سازمان مرکزی
 تعداد بیمه شدگان: (تکر تعداد تقریبی بیمه شدگان الزامی است) ۲۷۰۰۰ نفر
 کد نمایندگی:
 حق بیمه صادره: تعیین حق بیمه سالانه الزامی است (۹۰,۹۷۹,۲۰۰,۰۰۰ ریال)
 کد و نام کار گزار:

این قرارداد بین شرکت - بهنامی بیمه ایران که متبع بیمه گر نامیده میشود از یکطرف و شرکت تعاونی مصرف دانشگاه قتی حرفه ای سازمان مرکزی که بعد از این بیمه گذار نامیده میشود از طرف دیگر بر اساس قانون بیمه منبوعه اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶، حسب مقررات و آیین نامه های شورای عالی بیمه و عرف بیمه در ایران به پیشنهاد کتبی بیمه گذار (که جزء لاینفک بیمه نامه است) تنظیم شده و مورد توافق طرفین است که با شرایط خصوصی ذیل منعقد می گردد:

فصل اول - کلیات

تعاریف و اصطلاحات مذکور در این قرار داد منحصرآ با مفاهیم زیر مورد استفاده قرار می گیرند:

ماده ۱ - بیمه گر

شرکت سهامی بیمه ایران - مجتمع انجمنه بنیانی: مجتمع خدمات بیمه ای سعیدی تهرن - فاکس ۸۸۹۶۷۰۱۴ که حیران هزینه های بیمارستانی، جراحی ناشی از بیماری و حوادث و سایر هزینه های تحت پوشش را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

- تبصره

بعد از بیمه سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و سازمانهای مشابه که طبق قانون بیمه درمان همگانی، موظف به ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان می باشد. سایر این بیمه گرهای پایه بیمه گر اول و شرکت سهامی بیمه ایران بیمه گر دوم محسوب میشوند.

ماده ۲ - بیمه گذار

شخصی است حقوقی که مشخصات وی در این بیمه نامه عبارت است از: شرکت تعاونی مصرف دانشگاه قتی حرفه ای، سازمان مرکزی بنیانی - تبریزیل دانشگاه قتی و حرفه ای تهرن، فاکس: ۸۸۹۶۸۰۷۵، فاکس: ۸۸۹۶۷۰۱۴ که متعهد به پرداخت حق بیمه است.



عبارت بیمه شدگان زینتی، بینگانی یا فرزندی بیمه گذار و اعضای خانواده‌تان که بیمه گذار آنها را به عنوان اعضای گروه معرفی نموده است در این بیمه ایران
 به حساب درجده آنها باید همزمان تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

بنا بر این گروه‌های انتخابی قرارداد عبارتند از: سائقین و اعضا خانواده تحت تکفل و غیر تحت تکفل شامل همسر و فرزندان پرسنل لات و والدین
 کارکنان ایشان که توسط بیمه گذار معرفی می شوند.

تبصره یک-

منظور از اعضای خانواده: شامل همسر، فرزندان، پدر، مادر و افراد تحت تکفل بیمه شدگان است که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه گر
 پایه می‌باشند.

تبصره دو-

فرزندان ذکور تا سن بیست سال تمام و در صورت استغفال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن بیست و پنج سال تمام و فرزندان اناث تا
 هنگام ازدواج و یا استغفال به کار بیست می‌باشند.

۳/۲/۱ (ت) دانشجویان رشته پزشکی تا سن بیست و شش سال تمام بیمه میشوند.

۳/۲/۲ (ت) پوشش بیمه ای فرزندان ذکور که در شروع قرارداد مشمول بیمه شده اند تا پایان سال قرارداد ادامه خواهد داشت.

ماده ۴ - موضوع بیمه

جبران بخشی از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش های اضافی درمانی بیمه شدگان است که در تعهد بیمه گر
 پایه نیست و طی این بیمه نامه در تعهد بیمه گر قرار گرفته است.

۴/۱

حادثه: هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده اتفاق افتاده و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتدگی و یا فوت
 بیمه شده گردد.

۴/۲

بیماری: هرگونه عارضه جسمی و اختلال در اعمال طبیعی و جهاز مختلف بدن طبق تشخیص پزشک است.

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۵

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت سی روز پس از امضا و تبادل قرارداد یک نسخه فهرست اسامی و مشخصات بیمه
 شدگان را، بصورت الکترونیکی طبق فرمت اکسس تعیین شده از سوی بیمه ایران، عاری از اطلاعات نادرست، مغایرت و خطا در موارد مطروحه طی
 تبصره یک و دو ماده پنج، تهیه نموده و جهت بیمه گر ارسال نماید.

تبصره یک -

لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان می باید حاوی اطلاعات زیر باشد:



تاریخ

شماره

تاریخ ثبت (۵/۱/۱)

اطلاعات مربوط به بیمه شده اصلی شامل: کد پرسنلی - نام و نام خانوادگی - جنسیت - نام پدر - تاریخ تولد ۸ رقمی (روز/ماه/سال) بیمه ایران شناسنامه کد ملی - تاریخ استخدام - بیمه پایه - شماره دفترچه بیمه پایه - زیر گروه - وضعیت تاهل و سایر اطلاعات در خواستی.

(۵/۱/۲)

اطلاعات مربوط به سایر بیمه شده گان بر اساس ماده سوم قرارداد شامل: نسبت با بیمه شده اصلی - نام و نام خانوادگی - جنسیت - نام پدر - تاریخ تولد ۸ رقمی (روز/ماه/سال) - شماره شناسنامه - کد ملی - بیمه پایه - شماره دفترچه بیمه پایه - زیر گروه - وضعیت تاهل - وضعیت تکفل و سایر اطلاعات در خواستی.

تیمصره دو

نسخه الکترونیکی فهرست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده میبایست طی اقدامات اداری مکتوب بواسطه مهر و امضا طرفین (بیمه گر و بیمه گذار) مبادله گردد. صرفاً چنین لیستی برای احراز پوشش بیمه ای بیمه شدگان به هنگام پرداخت خسارت مورد عمل و استناد بیمه گر قرار خواهد گرفت و مسئولیت هر گونه اطلاعات مغایر و اشتباه در خصوص هویت بیمه شدگان طی لیست الکترونیکی مذکور به عهده بیمه گذار میباشد.

(۳/۵/۱)

افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از: افراد جدیدالاستخدام، کارکنان انتقالی، همسر تحت تکفل کارکنانی که ازدواج نموده اند و افرادی که در اثنای سال بیمه ای تحت تکفلت بیمه شده اصلی قرار می گیرند (متنوط به اعلام بیمه گذار حداکثر ظرف یکماه پس از کفالت و ازدواج). تاریخ مؤثر برای شروع پوشش بیمه ای نامبردگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

(۳/۵/۲)

نوزادان از بدو تولد بیمه می باشند متنوط به آنکه بیمه گذار لیست آنان را حداکثر تا دو ماه پس از تولد به بیمه گر اعلام نماید.

(۳/۵/۳)

موارد حذف بیمه شدگان عبارتند از: متوفیان و کارکنانی که رابطه همکاری یا استخدامی آنان با بیمه گذار قطع می شود. تاریخ مؤثر برای حذف این دسته از بیمه شدگان متنوط به اعلام کتبی بیمه گذار و به اسناد مدارک منبیه از تاریخ فوت و یا قطع همکاری میباشد.

(۳/۵/۴)

در صورتی که بیمه شده اصلی در طول مدت بیمه فوت کند، پوشش بیمه ای سایر اعضای خانواده بیمه شده اصلی متوقفی به شرط پرداخت حق بیمه، صرفاً تا پایان سال بیمه ای قرارداد ادامه خواهد داشت.

بیمه گذار مکلف است در طول مدت قرارداد تغییرات ماهانه ناشی از افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان را با اضافه نمودن علت تغییر وضعیت - تاریخ تغییر وضعیت - وضعیت بیمه شده - برای بیمه گر ارسال نماید.

تیمصره چهار

کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هر یک از اعضای خانواده شان در لیست اسامی اولیه موضوع تیمصره دو و سه ماده پنج قرارداد درج نیابتند یا استناد از قلم افتادگی نمیتوانند در عداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند. مگر بیمه گذار دلایل موجهی ارائه و مورد تأیید بیمه گر واقع گردد. در صورت تأیید بیمه گر شروع پوشش بیمه ای این دسته از بیمه شدگان از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.



بیمه ایران

تاریخ

شماره

پیوست

ماده ۶ میزان حق بیمه

حق بیمه وجهی است که بیمه‌گذار باید در مقابل تعهدات بیمه‌گر بپردازد و انجام تعهدات بیمه‌گر موقوف به پرداخت حق بیمه تعیین شده در این بیمه نامه نیست که با توجه به تعهدات بیمه‌گر، حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه‌شدگان به شرح ذیل می‌باشد:

ارزاق به ریال				
مبلغ حق بیمه ماهانه هر نفر		مبلغ ماهانه مالیات بر ارزش افزوده		حق بیمه ماهانه هر یک از بیمه‌شدگان بدون احتساب مالیات
با احتساب ۸ درصد مالیات سال ۱۳۹۶	با احتساب ۷ درصد مالیات سال ۱۳۹۳ و مالیات سلامت	۸ درصد سال ۱۳۹۴	۷ درصد سال ۱۳۹۳	
۲۸۰,۸۰۰	۲۸۰,۸۰۰	۲۰,۸۰۰	۱۸,۲۰۰	

* شایان ذکر است حسب دستورالعمل اجرایی از سوی سازمان امور مالیاتی کشور، درصد مالیات در مدت اعتبار یکساله این قرارداد در ماه‌های سال ۱۳۹۲، ۷ درصد و در ماه‌های سال ۱۳۹۳، ۸ درصد می‌باشد که بر پایه حق بیمه اعمال می‌گردد.

ماده ۷ - ترتیب پرداخت حق بیمه

بیمه‌گذار مکلف است قسط اول حق بیمه قرارداد را با توجه به تعداد بیمه‌شدگان در شروع قرارداد و مابقی را در ابتدای هر سررسید حداکثر ظرف مدت یازده روز در وجه بیمه‌گر پرداخت نماید.

*** مهلت پرداخت حق بیمه قطعی می‌باشد. در صورت عدم پرداخت بموقع حق بیمه قرارداد، بیمه‌گر می‌تواند بلافاصله با صدور الحاقی، قرارداد را به حالت تعلیق درآورد و در زمان تعلیق تعهدی در جبران خسارت نخواهد داشت. بدیهی است به محض پرداخت حق بیمه عمای معوق، قرارداد یا صدور الحاقی رفع تعلیق خواهد شد.

تبصره یک-

حق بیمه مربوط به تغییرات مهانه بیمه‌شدگان (افزایش و کاهش) که بوسیله الحاقی تعیین می‌گردد که می‌بایست در پایان همان ماه در وجه بیمه‌گر پرداخت گردد.

تبصره دو - حق بیمه مربوط به کاهش یا افزایش تعداد بیمه‌شدگان:

۲/۷/۱) در مورد افزایش تعداد بیمه‌شدگان حق بیمه کسر ماه یک ماه تمام محاسبه می‌شود.

۲/۷/۲) در مورد کاهش تعداد بیمه‌شدگان حق بیمه ماه مورد عمل قابل برگشت نمی‌باشد.



بیمه ایران

تاریخ

شماره

پیوست

تبصره -

بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به جبران هزینه های اعمال غیر مجاز سربیم (در مطب) مندرج در شرایط عمومی آیین نامه ۶۴ بیمه سازد درمان ندارد.

ماده ۹ - تعهدات سالیانه

محل پرداخت تعهد تعهدات هزینه های امبولانس خارج شهر، هزینه های امبولانس داخل شهر، لیزیک چشم، لیزیک چشم راست، دندانپزشکی، زایمان، عینک طبی به صورت مستقل در نظر گرفته می شود.

ماده ۱۰ - دوره انتظار

دوره انتظار مدت زمانی است که در طول آن بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد.

به براساس تعداد بیمه شدگان بیش از هزار نفر، دوره انتظار حذف می گردد.

ماده ۱۱ - فرانشیز

فرانشیز سهم بیمه شده به بجه گذار از خسارت قابل پرداخت است که بیمه گر به بجه گونه تعهدی نسبت به جبران خسارت آن ندارد و میزان آن در این قرارداد بابت سهم بیمه گر اول طبق مندرجات جدول موضوع ماده ۸ تعیین می گردد.

شایان ذکر است در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر پایه، فرانشیز معادل میزان تعیین شده در قرارداد و در غیر این صورت معادل سهم بیمه گر پایه و حداقل برابر فرانشیز تعیین شده در قرارداد خواهد بود.

ماده ۱۲ - استثنائات

جبران هزینه های بیمارستانی و جراحی و پاراکلینیکی طبق ماده ۷ شرایط عمومی پیوست از شمول تعهدات بیمه گر خارج میباشد.



بیمه ایران

تاریخ

شماره

پیوست

ماده ۱۳

بیمه‌شده در انتخاب هر یک از بیمارستان‌های داخل کشور آزاد است و پس از پرداخت هزینه مربوط باید صورت‌حساب مرکز درمانی را به انضمام نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام‌شده دریافت و از طریق بیمه گذار به بیمه‌گر تسلیم کند. در مواردی که بیمه‌شده یا معرفی‌نامه بیمه‌گر از مراکز درمانی طرف قرارداد استفاده کند، صورت‌حساب مرکز درمانی مبتنی بر محاسبه هزینه‌های مورد تعهد بیمه‌گر خواهد بود. چنانچه بیمه‌شده بدون اخذ معرفی‌نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید، هزینه‌های مربوطه حداکثر تا تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر با مرکز درمانی مربوط پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمه‌شده به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه‌گر مراجعه نماید هزینه‌های مربوط بر اساس بالاترین تعرفه مندرج در قرارداد بیمه‌گر یا مراکز درمانی هم‌درجه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۴ - ترتیب بستری شدن بیمه‌شدگان

۱۴/۱ - چنانچه بیمه‌شدگان در بیمارستانهای غیر طرف قرارداد بستری شوند لازم است نکات زیر را رعایت نمایند

۱۴/۱/۱ - حداکثر ظرف مدت پنج روز از زمان بستری در بیمارستان، مراتب از طریق بیمه‌گذار به بیمه‌گر اطلاع داده شود.

۱۴/۱/۲ - پیش پرداخت و هزینه‌های بیمارستانی را ارباب تأمین نمایند.

۱۴/۱/۳

اصل مدارک و صورت‌حسابهای بیمارستانی باضمم نظریه پزشک یا پزشکان معالج در خصوص علت بیماری و شرح معالجات انجام‌شده را از طریق بیمه‌گذار و نماینده‌وی جهت محاسبه هزینه‌های مربوطه برای بیمه‌گر ارسال نمایند.

تبصره یک -

بیمه‌شدگان می‌بایست ابتدا نسبت به دریافت سهم خود از بیمه‌گر اول مانند سازمان خدمات درمانی، تأمین اجتماعی یا سازمانهای مشابه اقدام و سپس با ارائه کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی و کپی چک دریافتی از سازمانهای فوق‌الذکر، از طریق نماینده بیمه‌گذار به بیمه‌گر، هزینه‌های انجام‌شده را تا سقف‌های مقرر بر اساس مفاد این قرارداد دریافت نمایند.

تبصره دو - در مواردی که بیمه‌شده از مزایای پوشش بیمه‌ی بیمه‌گر اول استفاده نمی‌نماید مشمول قرارتبیین موضوع ماده ۱۰ خواهد شد.

تبصره سه -

عملت تحویل مدارک بیمارستانی جهت تسویه هزینه‌های انجام‌شده حداکثر ظرف مدت دو ماه بعد از ترخیص بیمه‌شده از بیمارستان و حداکثر یکماه پس از دریافت چک بیمه‌گر اول میباشد و در مورد هزینه‌های پاراکلینیکی حداکثر یکماه بعد از انجام آن خواهد بود.

۱۴/۱/۴

محاسبه هزینه‌های بیمارستانی، بر اساس تعرفه بیمارستان یا مراکز درمانی هم‌درجه طرف قرارداد یا بیمه‌گر می‌باشد. در صورت عدم تعیین حق العمل جراح در صورت‌حساب بیمارستان این هزینه حداکثر معادل پنج برابر تعرفه خدمات درمانی محاسب و پرداخت خواهد شد.



بیمه ایران

تاریخ

شماره

پیوست

(۱۴/۱/۵)

محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سربامی ، بر اساس تعرفه اعلام شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای بخش دولتی و خصوصی با حداکثر تعرفه های اعلام شده از طرف بیمه ایران می باشد .

(۱۴/۱/۶)

بیمه شدگانی که به علت عدم مکان معالجه در داخل کشور با تشخیص پزشک معالج بیمه شده و با تأیید بیمه گر به خارج اعزام می گردند یا هنگام مسافرت به خارج از کشور به دلیل فوریت های پزشکی نیاز به تشخیص و معالجه پیدا می کنند در صورتی که سفارت یا کنسولگری جمهوری اسلامی ایران در کشور مربوطه ، صورت حساب های هزینه های پزشکی و بیمارستانی آنان را تأیید کند تا سقف هزینه های مورد تعهد بیمه گر مندرج در قرارداد پرداخت خواهد شد . در صورت عدم احراز هر یک از موارد فوق (یعنی موارد فاقد تأییدیه از سوی پزشک معالج و بیمه گر یا غیر اورژانسی) هزینه های انجام شده حسب تأیید سفارت یا کنسولگری ج ۱۱ در کشور مربوطه ، با توجه به بالاترین تعرفه مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه گر محاسبه و پرداخت می شود .

توضیح: میزان خسارت بر اساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد .

(۱۴/۲) - چنانچه بیمه شدگان بخواهند از خدمات بیمارستانهای طرف قرارداد بیمه گر استفاده نمایند موظفند نکات مشروح زیر را مراعات نمایند :

(۱۴/۲/۱)

با ارائه دستور پزشک معالج مبنی بر لزوم بستری در بیمارستان طرف قرارداد به ضمیمه درخواست کتبی بیمه گذار نسبت به اخذ معرفینامه از بیمه گر اقدام نمایند .

(۱۴/۲/۲) حداکثر ظرف مدت پنج روز از زمان بستری شدن بیمه شده در بیمارستان ، مراتب از طریق بیمه گذار به بیمه گر اطلاع داده شود .

(۱۴/۲/۳) هزینه های خارج از تعهد و خارج از سقف تعهد بیمه شده و بیمه گذار میباشد . اینگونه هزینه ها از تاریخ اعلام کتبی به بیمه گذار حداکثر ظرف مدت یک ماه میبایست در وجه بیمه گر پرداخت شود .



بیمه ایران

تاریخ

شماره

پیوست

(۱۴۲/۴)

هرگاه ثابت شود که بیمه‌شده عمداً به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود و یا بیمه‌شدگان وابسته به خود کرده است، در این حالت نام بیمه‌شده و بیمه‌شدگان وابسته به وی از لیست قرارداد بیمه خارج شده و سهم‌گیر محق به دریافت وجوهی است که تحت هر عنوان از ابتدای قرارداد بابت هزینه‌های درمانی به بیمه‌شده و یا بیمه‌شدگان وابسته به وی پرداخت کرده است و حق بیمه‌های پرداختی به بیمه‌گیر نیز مسترد نخواهد شد.

ماده ۱۵

بیمه‌گذار موظف است قبل از شروع قرارداد نماینده نام‌الاختیار خود را به بیمه‌گیر معرفی نماید. این نماینده رابط بین بیمه‌گیر و بیمه‌گذار بوده و کلیه امور مربوط به وظایف بیمه‌گذار و بیمه‌شده را بعهده دارد. بدین ترتیب، بیمه‌شدگان سیاست‌آمور درمانی خود را در قالب این قرارداد به کمک ایشان انجام دهند و از مراجعه مستقیم به بیمه‌گیر خودداری نمایند.

ماده ۱۶

چنانچه پس از ارائه لیست بیمه‌شوندگان از طرف بیمه‌گذار، مشخص گردد تعداد بیمه‌شدگان (جهت محاسبه حق بیمه قطعی) کمتر از تعداد مندرج در قرارداد است، بیمه‌گیر مجاز به تغییرات در میزان تعهدات و شرایط قرارداد خواهد بود.

ماده ۱۷

بمقتور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه‌شدگان، حق تحقیق در مورد چگونگی درمان و معالجات انجام شده و همچنین بررسی نسخ و مدارک مربوطه برای بیمه‌گیر محفوظ می‌باشد.

ماده ۱۸ - حل اختلاف نظر

در صورت بروز هرگونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکرات فی‌مابین حل و فصل خواهد شد. در غیر اینصورت رای مراجع ذیصلاح نافذ می‌باشد.



بیمه ایران

تاریخ
شماره
پیوست

ماده ۱۹ - مدت قرارداد

مدت بیمه نامه یک سال تمام است که از ساعت صفر مورخ ۱۳۹۳/۰۲/۰۱ شروع و در ساعت صفر مورخ ۱۳۹۴/۰۲/۰۱ خاتمه مییابد.

ماده ۲۰ - شرایط فسخ قرارداد

بیمه گر و بیمه گذار می توانند صرفاً با شرایط تعیین شده در ماده ۱۴ و ۱۵ شرایط عمومی این بیمه، درخواست فسخ قرارداد در طول مدت بیمه را بنمایند.

ماده ۲۱ - شرایط تمدید قرارداد

تمدید قرارداد برای سالهای بعد با توافق بیمه گر و بیمه گذار و با صدور الحاقی با تنظیم قرارداد جدید انجام خواهد شد.

ماده ۲۲

در گنیه مواردی که در این قرارداد ذکری به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه درمان گروهی (مصوب شورای عالی بیمه) که جز لاینفک این قرارداد میباشد و تحویل بیمه گذار شده است و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.

ماده ۲۳

این قرارداد مشتمل بر ۲۳ ماده و ۱۷ تبصره و در سه نسخه که در حکم واحد است و در تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۰۱



امضا و مبادله شده است. فنی تر
شرکت تعاونی کارکنان بانک ملی ایران

شرکت سهامی بیمه ایران

واحد اجرایی

مجموع خدمات بیمه ای شعبه
کارگزاری شرکت خدمات بیمه ای

