

مبلغ حق بیمه به تفکیک طرح‌ها:



جدول شماره ۱							
جدول حق بیمه اصلی سالانه (ریال)							
طرح‌ها	طرح پایه	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	سطح ۵	حق بیمه
فرانشیز ۳۰٪	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۷,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۳,۰۰۰,۰۰۰	
فرانشیز ۱۰٪	۴۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۹۳,۰۰۰,۰۰۰	۲۱۹,۰۰۰,۰۰۰	

نکته ۱: حق بیمه‌های اعلام شده در جدول شماره ۱ برای بازه سنی ۰ تا ۶۰ سال می‌باشد و برای سنین بالاتر اضافه نرخ سنی اعمال خواهد شد.

سقف تعهدات به تفکیک طرح‌ها:



عنوان پوشش	سقف تعهدات سالانه طرح پایه (نفر-ریال)
جبران هزینه‌های بستری و جراحی عمومی	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه‌های اعمال جراحی تخصصی	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه‌های آمبولانس (شهری و بین شهری)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰

جدول شماره ۲

جدول شماره ۳

سقف تعهدات سالانه (نفر-ریال)					پوشش	نام طرح
سطح ۵	سطح ۴	سطح ۳	سطح ۲	سطح ۱		
۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های بستری و جراحی عمومی	
۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی	
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷,۰۰۰,۰۰۰	۱۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس (شهری و بین شهری)	
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه زایمان (سزارین یا طبیعی)	
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین	
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی های مرتبط با درمان نازایی و ناباروری	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه اول	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه دوم	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی های مجاز سرپایی	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	خدمات آزمایشات تشخیصی - پزشکی	
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری (دو چشم)	
۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های سرپایی یا بستری دندانپزشکی و جراحی لثه	
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کار درمانی	

شرایط و میزان تخفیفات قابل ارائه:

✓ شرایط صدور بیمه نامه:

متقاضی بیمه نامه درمان خانواده موظف است برای همه اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل، پوشش این بیمه را درخواست نماید؛ اما بیمه گر می تواند با توجه به ارزیابی سلامت و یا معاینات و اقدامات تشخیصی، از ارائه پوشش بیمه ای (به فرد یا افرادی از خانواده یا افراد تحت تکفل ایشان) و یا پوشش هزینه زایمان و یا بیماری هایی که سابقه قبلی آنها بر اساس مستندات محرز شود و فرد از آن مطلع بوده است، خودداری نماید.

تبصره: بیمه گر می تواند مشروط به اخذ پرسشنامه سلامت و انجام معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز، بیمه درمان انفرادی صادر نماید.

✓ تخفیفات قابل ارائه:

۱- بیمه گذار در صورت داشتن هر یک از شرایط زیر مشمول اخذ حداکثر ۱۰٪ تخفیف بر روی مبلغ حق بیمه می گردد:

- بیمه گذار دارای بیمه نامه عمر سامان بوده باشد.

- در صورتیکه بیمه گذار، حق بیمه را بصورت نقدی (یکجا) پرداخت نماید.

نکته ۲: لازم به ذکر است، میزان تخفیف قابل ارائه در صورت داشتن موارد فوق الذکر حداکثر ۱۰٪ خواهد بود.

۲- تخفیف تعداد بیمه شده

- در صورتی که تعداد بیمه شدگان (براساس صفحه اطلاعات همسر و فرزندان در شناسنامه بیمه گذار) بیمه نامه ۲ نفر باشد، صدور بیمه نامه مشمول ۵٪ تخفیف خواهد شد.

- در صورتی که تعداد بیمه شدگان (براساس صفحه اطلاعات همسر و فرزندان در شناسنامه بیمه گذار) بیمه نامه ۳ نفر و بیشتر باشد، صدور بیمه نامه مشمول ۱۵٪ تخفیف خواهد شد.

۳- تخفیف برای بیمه نامه های تمدیدی با نسبت خسارت ۲۵٪ و کمتر

- در صورتی که نسبت خسارت بیمه نامه های درمان خانواده هنگام تمدید ۲۵٪ یا کمتر باشد، مشمول ۱۵٪ تخفیف خواهد شد.

نکته ۳: این تخفیف برای بیمه نامه هایی که بیمه شدگان آنها در سال قبل، بیمه نامه جدا داشته و در زمان تمدید بواسطه نسبت خانوادگی (مانند همسر یا افراد تحت تکفل) و استفاده از تخفیف

تعداد، قصد تجمیع ذیل یک بیمه نامه را داشته باشند فقط در صورتی میسر است که مجموع نسبت خسارت های دو بیمه نامه به حق بیمه های آنها، بیشتر از ۲۵٪ نباشد.