

سقف تعهدات به تفکیک طرح ها :

جدول شماره ۱

سقف تعهدات سالانه (نفر-ریال)							عنوان پوشش	نام طرح
سطح ۶	سطح ۵	سطح ۴	سطح ۳	سطح ۲	سطح ۱	سطح پایه		
۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۵۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های بستری و جراحی عمومی	
۸.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی	
۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	جبران هزینه های آنبولانس (شهری و بین شهری)	
۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	-	پاراکلینیکی گروه اول	
۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	-	پاراکلینیکی گروه دوم	
۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	-	جراحی های مجاز سرپایی	
۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	-	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	
۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	-	درمان ناباروری و نازایی	
۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	-	-	جبران هزینه تست های غربالگری جنین	
۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	-	انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی	
۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۵.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	-	جبران هزینه های ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	
۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	-	هزینه های سرپایی یا بستری دندانپزشکی و جراحی لثه	
۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	-	-	-	-	* افزایش سقف دندانپزشکی جهت ایمپلنت (صرفا در مراکز اعلامی)	
۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	-	-	** جبران جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری (دو چشم)	
۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	-	-	جبران هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کار درمانی	

* مراکز طرف قرارداد جهت انجام ایمپلنت بشرح جدول شماره ۳

** به ازای هر چشم نصف مبلغ مندرج در جدول فوق

مبلغ حق بیمه به تفکیک طرح ها:

جدول شماره ۲

جدول حق بیمه اصلی سالانه (ریال)							
طرح ها	طرح پایه	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	سطح ۵	سطح ۶
حق بیمه	فرانشیز ۳۰٪	۴۸.۳۰۰.۰۰۰	۱۴۱.۰۰۰.۰۰۰	۱۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۷۰.۰۰۰.۰۰۰
	فرانشیز ۱۰٪	۵۸.۰۰۰.۰۰۰	۱۶۹.۰۰۰.۰۰۰	۱۹۲.۰۰۰.۰۰۰	۲۶۴.۰۰۰.۰۰۰	۳۷۲.۰۰۰.۰۰۰	۴۴۴.۰۰۰.۰۰۰
							۵۱۶.۰۰۰.۰۰۰

نکته ۱: حق بیمه های اعلام شده در جدول شماره ۱ برای بازه سنی ۰ تا ۶۰ سال می باشد و برای سنین بالاتر "اضافه نرخ سنی" اعمال خواهد شد.

شرایط 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 میتواند با توجه به ارزیابی سلامت و یا معاینات و اقدامات تشخیصی، از ارایه پوشش بیمه ای (به فرد یا افرادی از خانواده یا افراد تحت تکفل ایشان) و یا پوشش هزینه زایمان و یا بیماریهایی که سابقه قبلی آنها بر اساس مستندات محرز شود و فرد از آن مطلع بوده است، خودداری نماید.

نکته ۲: 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- تخفیف پرداخت نقدی

• بیمه گذاران متقاضی سطوح ۱ تا ۶ در صورتی که حق بیمه، بیمه نامه های خود را بصورت نقدی (یکجا) پرداخت نمایند مشمول ۱۵٪ تخفیف خواهند شد.

نکته ۳: "طرح پایه" مشمول تخفیف نقدی نمی گردد.

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، حق بیمه آن 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 باشد، حق بیمه آن ۱۵٪ تخفیف خواهد شد.

- در صورتی که تعداد بیمه شدگان (براساس صفحه اطلاعات همسر و فرزندان در شناسنامه بیمه گذار) بیمه نامه ۴ نفر و بیشتر باشد، حق بیمه آن مشمول ۲۰٪ تخفیف خواهد شد.

۳- تخفیف ضریب خسارت

- در صورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید کمتر از ۲۵٪ باشد، ۱۵٪ تخفیف اعمال می گردد.
- در صورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بین ۲۵٪ تا ۵۰٪ باشد، ۱۰٪ تخفیف اعمال می گردد.

نکته ۴: 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 دارند فقط در صورتی میسر است که مجموع نسبت خسارت های افراد متقاضی تحت پوشش در بیمه نامه جدید، از حدود تعیین شده در دسته فوق بالاتر نباشد.

۴- تخفیف تمدید سال چهارم و بالاتر (بدون وقفه)

- در صورتی که بیمه نامه در سال چهارم یا سال های بالاتر بصورت متمادی و با رعایت حداکثر ۱ ماه وقفه تمدید گردد، مشمول ۵٪ تخفیف خواهد شد.
- نکته ۵:** لازم به ذکر است، تخفیفات فوق منافی یکدیگر نبوده و در صورت احراز شرایط تعلق تخفیفات هریک به تنهایی و یا در ادامه یکدیگر قابل اعمال خواهند بود.

🌈 **اضافه نرخ:** در صورت وجود شرایط زیر به حق بیمه های فوق اضافه نرخ تعلق می گیرد:

✓ اضافه نرخ بابت نداشتن بیمه گر پایه:

- در صورتی که هر یک از بیمه شدگان فاقد بیمه گر پایه باشند، ۱۸٪ به عنوان اضافه نرخ به حق بیمه (مندرج در جدول حق بیمه اصلی سالانه (جدول شماره ۱) اضافه خواهد شد.
- نکته ۶:** دریافت اضافه نرخ بابت نداشتن بیمه پایه به معنای عدم کسر فرانشیز هنگام پرداخت خسارت این بیمه شدگان نمی باشد.

✓ اضافه نرخ بابت بازه سنی:

یادآوری: حق بیمه های جدول شماره ۱ برای بازه سنی صفر تا ۶۰ سال تمام می باشد.

- جهت بازه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال تمام، معادل ۵۰٪ اضافه نرخ سنی و در خصوص بازه سنی ۷۱ تا ۷۵ سال (مختص مشتریان وفادار)، برابر ۲۰۰٪ اضافه نرخ سنی اعمال می گردد.
- نکته ۷:** مشتریان وفادار به مشتریانی اطلاق می شود که بیمه نامه درمان خانواده ایشان حداقل برای دو سال متوالی در شرکت بیمه سامان تمدید شده است.

✓ اضافه نرخ جهت بیمه نامه های تمدیدی با ضریب خسارت بالا:

- در صورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بین ۱۵۱ تا ۲۰۰ درصد باشد، مشمول ۱۵٪ اضافه نرخ خواهد شد.
 - در صورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بین ۲۰۱ تا ۲۵۰ درصد باشد، مشمول ۴۰٪ اضافه نرخ خواهد شد.
 - در صورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بین ۲۵۱ تا ۳۰۰ درصد باشد، مشمول ۱۰۰٪ اضافه نرخ خواهد شد.
 - بیمه نامه های با ضریب خسارت بالای ۳۰۰٪، پس از بررسی پزشک بیمه گر در خصوص قابلیت تمدید، مشمول حداقل ۱۵۰٪ اضافه نرخ خواهند شد.
- نکته ۸: بدیهی است برای بیمه نامه های با نسبت خسارت بالاتر از ۳۰۰٪، امکان تخصیص اضافه نرخ بیش از ۱۵۰٪، اعمال استثنائات و یا عدم تمدید وجود دارد.

🌈 نحوه تقسیط بیمه نامه:

- در صورتی که بیمه گذار تقاضای پرداخت حق بیمه بصورت اقساط را داشته باشد، مطابق با دستورالعمل تقسیط بیمه نامه (FDI ۰۰۱) می بایست حداقل ۳۰٪ از کل حق بیمه بیمه نامه را بصورت نقدی تسویه نموده و مابقی را نهایتاً طی ۹ قسط مساوی متوالی ماهانه یا ۳ قسط متوالی مساوی سه ماهه پرداخت نماید.
- نکته ۹: تقسیط بیمه نامه های درمان تکمیلی خانواده، صرفاً با دریافت چک صیادی و ثبت در سامانه بانکی امکانپذیر بوده و فاصله آخرین قسط آن تا انقضای بیمه نامه نمی تواند کمتر از ۳ ماه باشد.
- نکته ۱۰: "طرح پایه" امکان تقسیط ندارد.

🌈 دوره انتظار:

- در صورتی که متقاضی بیمه نامه درمان خانواده، به صورت انفرادی، خانواده یا گروهی دارای بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده در شرکت بیمه ای دیگری بوده باشد، در صورت اخذ نامه از ستاد یا شعبه شرکت بیمه گر قبل، منوط به قید مشخصات کامل بیمه شده (بیمه شدگان) و بازه پوشش بیمه درمان تکمیلی ایشان، دوره انتظار بیمه نامه درمان خانواده سامان حذف می گردد.
- نکته ۱۱: شرط حذف دوره انتظار نزد بیمه سامان، عدم وجود وقفه بیش از یک ماه بین دو بیمه نامه بوده و همچنین منوط به طی شدن این مدت در دوره ی قبل می باشد.

- ❖ تمامی عوامل صدور و فروش موظفند به منظور ایجاد وحدت رویه و جلوگیری از هر نوع سوء استفاده، نسبت به ارائه و اعمال شرایط یکسان به مشتریان از تمامی بندهای این سند تبعیت نمایند.

جدول شماره ۳ (مراکز پوشش ایملنت)

ردیف	نام مرکز	آدرس
۱	ایملنت نو ۱	تهران، کامرانیه شمالی، بالاتر از برج کوه نور، خیابان لواسانی غربی، روبروی بانک گردشگری، پلاک ۱۰، طبقه ۵
۲	ایملنت نو ۲	تهران، خیابان ملاصدرا، روبروی بیمارستان بقیه ا...، پلاک ۲۰۹، طبقه ۵
۳	ایملنت نو ۳	تهران، میرداماد، روبروی مسجد الغدير، پلاک ۱۳۸
۴	ایملنت نو ۴	تهران، تهرانپارس غربی، خیابان فرجام، بین گلشني و یکصد و نوزده، پلاک ۸۹
۵	ایملنت نو ۵	شهریار، شهرک امیریه، خیابان ۱۶ متری ولی عصر
۶	ایملنت نو ۶	تهران، خیابان شریعتی، روبروی بلوار میرداماد
۷	ایملنت نو ۷	تهران، میدان بهارستان، خیابان ظهیرالاسلام، خیابان درویش غربی، پلاک ۱۴
۸	ایملنت نو ۸	تهران، سعادت آباد، کوی فراز، بالاتر از میدان بوعلی، انتهای لادن غربی، پلاک ۲، طبقه همکف
۹	ایملنت نو ۹	تهران، خیابان شریعتی، زیر پل صدر، بولینگ عبدو، طبقه ۲
۱۰	ایملنت نو ۱۰	کرج، خیابان درختی، حدفاصل ۴۵ متری گلشهر و سه راه حدادی، مرکز خرید درختی، طبقه ۷، واحد ۸
۱۱	ایملنت نو ۱۱	رشت، پل بوسار، ساختمان دانا
۱۲	ایملنت نو ۱۲	ساری، خیابان پیوندی ۱/۴ ساختمان پارمیس، طبقه ۷
۱۳	ایملنت نو ۱۳	اصفهان، خیابان توحید میانی، مقابل بانک سامان، ساختمان تندیس، طبقه ۱، واحد ۱
۱۴	ایملنت نو ۱۴	شیراز، خیابان جهاد سازندگی، نبش کوچه دهم، پلاک ۱، طبق صفر
۱۵	ایملنت نو ۱۵	مشهد، خیابان ابن، سه راه ادبیات، نبش اسدا... زاده ۳
۱۶	ایملنت نو ۱۶	تبریز، خیابان ولی عصر، فلکه شریعتی، ساختمان آناهیتا، طبقه ۳
۱۷	ایملنت نو ۱۷	اهواز، اتوبان گلستان، بین میدان فرهنگ شهر و میدان کودک، نبش مجموعه مسکونی
۱۸	ایملنت نو ۱۸	قزوین، خیابان نوروزیان، چهارراه کانال، حکمت ۳۹، پلاک ۱، طبقه ۱، واحد ۱
۱۹	ایملنت نو ۱۹	کرمان، خیابان شهید حسن نصرا... (حجاج)، کوچه شانزدهم، روبروی بوستان رز
۲۰	ایملنت نو ۲۰	گرگان، خیابان شالکوبی، ابتدای عدالت ۲۱
به منظور هماهنگی جهت بازدید از مراکز، اخذ نوبت یا هر نوع اقدام دیگری تنها با شماره تلفن ۰۲۱-۲۵۷۴۳ تماس حاصل فرمایید.		