

جدول طرح ها و حق بیمه های بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده

PIF ۰۶۱

تجدید نظر: ۰۶

صفحه: ۱ از ۳

مبلغ حق بیمه به تفکیک طرح ها :

جدول حق بیمه اصلی سالانه (ریال)				
طرح افرا	طرح سپیدار	طرح سرو	طرح عقیق	طرح ها حق بیمه
۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۸,۹۵۲,۵۷۶	حق بیمه با فرانشیز ۱۰٪
۵۴,۰۰۰,۰۰۰	۴۱,۵۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۳,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه با فرانشیز ۳۰٪

جدول شماره ۱

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.

سقف تعهدات به تفکیک طرح ها :

غربالگری	سمعک	دندانپزشکی	ویزیت و دارو	رفع عیوب انکساری دو چشم	نازایی	زایمان	هزینه های آمبولانس شهری و بین شهری	خدمات آزمایشگاهی	جراحی های مجاز سرپایی	پاراکلینیکی گروه دوم	پاراکلینیکی گروه اول	اعمال جراحی مهم با احتساب بند ۱	بیمارستانی	تعهدات (ریال) طرح ها
-	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷۵,۰۰۰,۰۰۰	طرح عقیق
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح سرو
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح سپیدار
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح افرا

جدول شماره ۲

جدول طرح ها و حق بیمه های بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده

✚ 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 میتواند 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 بیماریهایی که سابقه قبلی آنها بر اساس مستندات محرز شود و فرد از آن مطلع بوده است، خودداری نماید.

تبصره: بیمه گر میتواند مشروط به اخذ پرسشنامه سلامت و انجام معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز، بیمه در مان انفرادی صادر نماید.

✓ تخفیفات قابل ارائه :

الف) 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.

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

ب) 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.

نکته ۲: لازم به ذکر است، تخفیفات مطرح شده در بند الف و ب پیش نیاز یکدیگر نمی باشند و در صورت احراز شرایط تعلق تخفیفات هریک به تنهایی و یا در ادامه یکدیگر قابل اعمال خواهند بود.

✚ اضافه نرخ :

در شرایط زیر به حق بیمه ها، اضافه نرخ تعلق می گیرد :

- اضافه نرخ بابت نداشتن بیمه گر پایه :

در صورتیکه بیمه گذار فاقد بیمه گر پایه باشد، ۱۸٪ بعنوان اضافه نرخ به حق بیمه (مندرج در جدول حق بیمه اصلی سالانه) جدول شماره ۱) اضافه خواهد شد.

- اضافه نرخ بابت بازه سنی :

حق بیمه های جدول شماره ۱ درخصوص بازه سنی صفر تا ۶۰ سال می باشد و برای سنین بالاتر، اضافه نرخ سنی به شرح ذیل اعمال خواهد شد:

اضافه نرخ در خصوص بازه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال تمام معادل ۵۰٪ و درخصوص بازه سنی ۷۱ تا ۷۵ سال (مشتریان وفادار) ۲۰٪ می باشد.

نکته ۳: مشتریان وفادار شامل مشتریانی می شود که بیمه نامه ایشان حداقل برای دو سال متوالی در شرکت بیمه سامان تمدید شده است در غیراینصورت بیمه نامه قابل صدور نمی باشد.

PIF ۰۶۱	شرکت بیمه سامان	 Saman Insurance
تجدید نظر: ۰۶		
صفحه: ۳ از ۳		

جدول طرح ها و حق بیمه های بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده

دوره انتظار :

در صورتی که متقاضی بیمه نامه درمان خانواده، به صورت انفرادی یا گروهی دارای بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده در شرکت بیمه ای دیگری باشد، در صورت اخذ نامه از ستاد شرکت بیمه گر درخصوص بازه قرارداد فی مابین (با شرط آنکه از تاریخ اتمام آن بیش از یکماه نگذشته باشد)، دوره انتظار در بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده شرکت سامان برای ایشان حذف می گردد.

نحوه تقسیط بیمه نامه :

در صورتی که بیمه گذار تقاضای پرداخت حق بیمه بصورت اقساط را داشته باشد، مطابق با دستورالعمل تقسیط بیمه نامه (FDI۰۰۱) می بایست حداقل ۳۰٪ از کل حق بیمه 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 ۴: تقسیط بیمه نامه های درمان تکمیلی خانواده، صرفاً با دریافت چک امکان پذیر است.