



بیمه ایران

کد: ۳۱۰۶

شرکت خدمات بیمه ای

تامین آسایش پرداز

شماره ثبت: ۳۵۷۳۳۰

تاریخ: ۹۵/۳/۱

شماره: ۲۲۲۴

پوست:

| ردیف | عنوان پوشش | واحد | مبلغ تعهد سالانه (ریال) |
|---|---|------|----------------------------|
| ۱ | هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی (بستری و سرپایی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care تبصره: 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. هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستانها بجز زایمان | نفر | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۲ | هزینه اعمال جراحی اصلی - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و جراحی سرطان (با احتساب بند ۱) | نفر | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۳ | هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین | نفر | ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۴ | پاراکلینیکی شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن - انواع اندوسکوپی - ام آر آی - کاردیوگرافی - استرس اکو - دانسیتومتری | نفر | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۵ | هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثنای (سیستومتری یاسیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، آنژیوگرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب | نفر | ۸,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۶ | جراحی های مجاز سرپایی شامل: شکستگی و در رفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - بیوپسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (به استثنای رفع عیوب انکساری دید چشم) | نفر | ۸,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۷ | هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج | نفر | ۸۰۰,۰۰۰ |
| ۸ | هزینه های آمبولانس خارج شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج | نفر | ۱,۳۰۰,۰۰۰ |
| ۹ | هزینه خدمات آزمایشگاهی (بغیر از چکاپ و غربالگری) شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی، آسیب شناسی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی | نفر | ۴,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۰ | لیزیک چشم راست و چپ و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۲دپوتر یا بیشتر باشد | نفر | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۱ | اورتز | نفر | ۱,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۲ | سمعک | | ۱,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳ | ناهنجاری های جنین | نفر | ۵,۰۰۰,۰۰۰ |
| جمع کل حق بیمه ماهانه برای هر نفر با فرانشیز ۱۰٪ (با مالیات) | | | ۴۷۵,۳۶۸ |
| حق بیمه سالانه عمر و حادثه با سرمایه عمر ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و حادثه ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر نفر ۴۸۰,۰۰۰ ریال می باشد. | | | |
| * توجه: براساس قانون بیمه مرکزی اعلام خسارت بیمه عمر و حوادث حداکثر ده روز پس از فوت می باشد. | | | |
| خدمات دندانپزشکی متعاقباً اعلام خواهد شد. | | | |
| بیمه شخص ثالث اقساط ۲ ماهه (۵۰٪ نقد و ۲ قسط متوالی ۲۵٪) و بیمه بدنه ۲۵٪ تخفیف گروهی ۱۰٪ نقدی و تخفیفات متعلقه بیمه های آتش سوزی (مسکونی، غیرصنعتی، صنعتی) تا ۳۰٪ تخفیف. | | | |

* اضافه نرخ افراد بالای ۶۰ سال ۵۰ درصد

* دوره انتظار بیماریهای مزمن که تاریخ شروع بیماری قبل از پوشش بیمه ای بیمه شده باشد ۳ ماه می باشد. در صورت داشتن سابقه بیمه ای بلافاصل نزد هر شرکت بیمه گر دوره انتظار حذف می گردد.

* متقاضی، مشخصات و لیست افراد را با مشخصات زیر به صورت CD در محیط excel، (و یا ایمیل به آدرس @yahoo.com darman.hesabdari) ظرف مدت ۷۲ ساعت اداری به شرکت تامین آسایش پرداز (بیمه ایران) تحویل نمایند.

- نام و نام خانوادگی بیمه شده اصلی به همراه کد ملی، شماره شناسنامه، شماره شبای ۲۴ رقمی بانکی، شماره حساب، نام بانک، تاریخ تولد، شماره تلفن همراه
- نام و نام خانوادگی بیمه شده تحت تکفل و غیر تحت تکفل، شماره شناسنامه، کد ملی، تاریخ تولد، نسبت با بیمه شده اصلی
* نحوه پرداخت: ۳۰ درصد کل حق بیمه نقد الباقی طی ۴ قسط مساوی ماهانه متوالی

تلفن های هماهنگی: ۸۸۸۲۷۶۶۴ - ۸۸۸۲۷۵۸۷ داخلی ۱۰۱



Handwritten signature and date: ۱۳۹۵/۳/۲۲

آدرس: تهران، خیابان سمیه، نرسیده به خیابان ایرانشهر، پلاک ۱۹۲، ساختمان ۱۳۰، طبقه ۶، واحد ۲۰

تلفکس: ۸۸۳۴۳۲۱۲ - ۸۸۳۲۲۹۱۳ - ۸۸۳۲۲۵۱۹