

فیزیوتراپی کاردرمانی تفتاردرمانی	دندانپزشکی	ویزیت و دارو	رفع عیوب انکساری دو چشم	نازایی	زایمان	آبولانس	خدمات آزمایشگاهی	جراحی های مجاز سربای	بارا کلینیکی گروه دوم	بارا کلینیکی گروه اول	اعمال جراحی مهم با احتساب بند	بیمارستانی	طرح ها - تعهدات
*	*	*	*	*	*	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	*	*	*	*	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	طرح پایه
۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	طرح سطح ۱
۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۳/۰۰۰/۰۰۰	۷۵/۰۰۰/۰۰۰	۷۵/۰۰۰/۰۰۰	۷۵/۰۰۰/۰۰۰	۷۵/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۵۰/۰۰۰/۰۰۰	طرح سطح ۲
۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۹۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۷/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	طرح سطح ۳
۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	طرح سطح ۴
۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	طرح سطح ۵

حق بیمه سالیانه (ریال) - فرانشیز ۱۰٪

طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	طرح پایه	رده سنی
۲۱۹/۰۰۰/۰۰۰	۱۹۳/۰۰۰/۰۰۰	۱۸۶/۰۰۰/۰۰۰	۱۶۹/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۲/۰۰۰/۰۰۰	۴۲/۰۰۰/۰۰۰	سن ۰-۶۰ سال
۳۲۸/۵۰۰/۰۰۰	۲۸۹/۵۰۰/۰۰۰	۲۷۹/۰۰۰/۰۰۰	۲۵۳/۵۰۰/۰۰۰	۲۲۸/۰۰۰/۰۰۰	۶۳/۰۰۰/۰۰۰	سن ۶۱-۷۰ سال

حق بیمه سالیانه (ریال) - فرانشیز ۳۰٪

طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	طرح پایه	رده سنی
۱۸۳/۰۰۰/۰۰۰	۱۶۱/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۴۱/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۷/۰۰۰/۰۰۰	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	سن ۰-۶۰ سال
۲۷۴/۵۰۰/۰۰۰	۲۴۱/۵۰۰/۰۰۰	۲۳۲/۵۰۰/۰۰۰	۲۱۱/۵۰۰/۰۰۰	۱۹۰/۵۰۰/۰۰۰	۵۲/۵۰۰/۰۰	سن ۶۱-۷۰ سال



نوع تخفیف	تخفیفات
اعضای خانواده ۲ نفر	۵٪
اعضای خانواده ۳ نفر و بیشتر	۱۵٪
بیمه نامه های تمدیدی با ضریب خسارت زیر ۲۵٪	۱۵٪

بیمه درمان انفرادی و خانواده:

بیمه گذار دارای بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه مشمول ۱۰ درصد تخفیف بر روی مبلغ حق بیمه می گردد.

در صورتیکه بیمه گذار، حق بیمه را به صورت نقدی پرداخت نماید مشمول ۱۰ درصد تخفیف بر روی مبلغ حق بیمه می گردد.

دوره انتظار زایمان ۹ ماه، اعمال جراحی عمومی ۳ ماه و اعمال جراحی تخصصی ۶ ماه می باشد.

در صورت تایید بیمه گر سال قبل، دوره انتظار حذف می گردد. (بیش از یکماه از انقضا بیمه نامه گذشته باشد)

در صورت نیاز قبل از صدور بیمه نامه به تشخیص پزشک معتمد بیمه سامان، آزمایشات پزشکی اخذ خواهد شد.

کلیه متقاضیان ملزم به تکمیل فرم پرسشنامه سلامت می باشند.

در صورتیکه بیمه گذار فاقد بیمه گر پایه باشد، ۱۸ درصد به عنوان اضافه نرخ به حق بیمه های فوق الذکر اضافه می گردد.

جهت مشتریان وفادار (دارای ۲ سال متوالی بیمه نامه نزد بیمه سامان) در بازه سنی ۷۱-۷۵ سال بیمه نامه با ۲۰۰ درصد اضافه نرخ صادر خواهد شد.

بیمه سامان نمایندگی ندا نائینی (کد ۲۲۱)

تلفن: ۰۲۶۷۴۰۰۳۵-۰۲۶۷۴۰۰۳۶-۰۲۲۰۹۰۸۶۳

تلفن همراه - پیام رسان: ۰۹۱۰۲۴۵۸۳۹۵

