



بیمه ایران

شماره طرح		نام طرح			ردیف	
حق بیمه سالانه هر نفر با احتساب مالیات و عوارض بر ارزش افزوده	حق بیمه سالانه هر نفر بدون احتساب مالیات و عوارض بر ارزش افزوده	حق بیمه ماهانه هر نفر با احتساب مالیات و عوارض بر ارزش افزوده	حق بیمه ماهانه هر نفر بدون احتساب مالیات و عوارض بر ارزش افزوده	تعداد بیمه شدگان	گروه‌های سنی	
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۶۰	۰ تا ۶۰ سال	بیمه شده اصلی
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	۶۱ تا ۷۰ سال	بیمه شده اصلی
۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۷۱ تا ۲۰۰ سال	بیمه شده اصلی
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۲۰	۰ تا ۶۰ سال	تحت تکفل
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	۶۱ تا ۷۰ سال	تحت تکفل
۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۷۱ تا ۲۰۰ سال	تحت تکفل
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰ تا ۶۰ سال	غیر تحت تکفل
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	۶۱ تا ۷۰ سال	غیر تحت تکفل
۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۷۱ تا ۲۰۰ سال	غیر تحت تکفل
-	-	-	-	۶۸۰	مجموع	

تبصره ۱- لازم به توضیح است مالیات در این قرارداد مطابق با مصوبات سازمان امور مالیاتی کشور محاسبه می گردد.

ب- نحوه پرداخت حق بیمه (ماهانه/سالانه): حق بیمه به صورت یکجا در ابتدای قرارداد دریافت می گردد. در صورت تایید بیمه گر مبنی بر پرداخت به صورت اقساط، حق بیمه منطبق با جدول ذیل تقسیم می گردد:

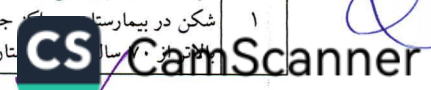
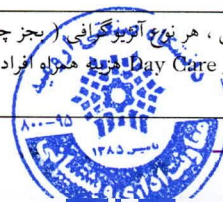
نام طرح	مبلغ پیش پرداخت	تعداد اقساط	فواصل اقساط	تاریخ شروع اقساط	مهلت پرداخت اقساط از تاریخ سررسید (روز)	مهلت پرداخت قسط آخر از تاریخ سررسید (روز)
طرح ۴	۰	۱۲	ماهانه	۱۴۰۳/۱۰/۳۰	۴۵	

ج- شیوه پرداخت: بیمه گزار مکلف است وجوه حق بیمه را بر اساس شناسه پرداخت یکتای مندرج در جدول ذیل، یا شناسه های پرداخت اقساط اعلام شده از سوی بیمه گر صرفاً در وجه حساب بانکی بیمه گر به شرح جدول ذیل واریز نماید. همچنین شناسه های پرداخت (یکتا / شناسه پرداخت اقساط) در پرتل بیمه گزار در دسترس بیمه گزار محترم خواهد بود.

نام بانک	شماره حساب	شناسه یکتای پرداخت
ملت	۴۳۲۲۲۲۴۱۴	۱۲۵۷۰۳۰۰۰۰۰۰۸۷۱۱۸

ماده ۶- تعهدات بیمه گر

شماره طرح		نام طرح			ردیف
۱۴۰۳/۱/۲۰/۱۲/۳۰۷۲/۰		طرح ۴			۱۰
تعهدات طرح					
درصد فرانشیز غیر تحت تکفل	درصد فرانشیز بیمه شده اصلی / تحت تکفل	سقف خانواده	سقف نفر	شرح	ردیف
۲۰	۱۰	ندارد	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های بستری طبی و جراحی، رادیوتراپی، هر نوع آئینگرافی (بجز چشم)، انواع سنگ شکن در بیمارستان، جراحی محدود و Day Care هزینه افراد کمتر از ۱۰ سال و ... تان بجز زایمان؛	۱





تعهدات طرح

ردیف	شرح	سقف نفر	سقف خانواده	درصد فرانشیز بیمه شده اصلی / تحت تکفل	درصد فرانشیز غیر تحت تکفل
۲	هزینه آمبولانس داخل شهری و بین شهری و سایر فوریت‌های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج؛	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۳	اعمال جراحی تخصصی شامل: افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی، رادیو تراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز، اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱)؛	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۴	داروهای خوراکی بیمارهای خاص و صعب‌العلاج در موارد غیر بستری، طبق تعریف وزارت محترم بهداشت از محل سقف تعهد اعمال جراحی تخصصی؛	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۵	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین؛	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۶	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن، IUI، ZIFT، GIFT، IVF؛	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۷	پاراکلینیک تجمیعی شامل گروه های: هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل: انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم، انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام ار ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان) - هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل: انواع آندوسکوپی، ERCP، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، تبلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG، NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پروتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری، پانکامتری، پنتاکم و ...) خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری، انواع ادیومتری و - هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها) مانند: خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی)، پاتولوژی، تستهای آلرژیک، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین) - هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل: اکوی قلب جنین، مارکرهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین - هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی): فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کاردرمانی (OT) -	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۸	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند: شکستگی، در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه ی کیست، لیزر درمانی؛	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۹	جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری؛	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۱۰	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی، جراحی لثه، ایمپلنت، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی). هزینه های دندان پزشکی بر اساس تعرفه مصوب هیات وزیران محاسبه و پرداخت می گردد؛	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۱۱	جبران هزینه عینک طبی، لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)؛	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۱۲	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 مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد؛	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰
۱۳	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)؛	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد	۱۰	۲۰

- حداکثر مجموع تعهدات بیمه گر در خصوص پوشش هزینه های بیمارستانی موارد مندرج در ردیف ۱، ۳، ۴ ماده ۶ حداکثر تا سقف ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در سال می باشد.



ماده ۷- توضیحات