

معرفی طرح های بیمه درمان انفرادی جامع

(ارقام به ریال)

طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	تعهدات
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بیمارستانی (تعهد پایه)
۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	اعمال مهم
۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان
۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	ناباروری و نازایی
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه ۱
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه ۲
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	خدمات آزمایشگاهی
۱۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	دندان پزشکی (بدون ارتودنسی و ایمپلنت)
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری (دو چشم)
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	سمعک (دو گوش)
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	اعمال جراحی مجاز سربایی
۲,۵۰۰,۰۰۰	۲,۲۵۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۷۵۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	آمبولانس داخل شهری
۵,۰۰۰,۰۰۰	۴,۵۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس بین شهری
۱,۲۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۰۳۷,۵۰۰,۰۰۰	۷۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۵۳۷,۵۰۰,۰۰۰	۲۸۷,۵۰۰,۰۰۰	مجموع تعهدات طرح

- فرانشیز تمامی طرح های بیمه درمان انفرادی جامع معادل ۱۰٪ می باشد.
- دوره انتظار:
  - ۹ ماه برای زایمان اعم از طبیعی و سزارین
  - ۳ ماه برای بیماری های مزمن مطابق با ماده ۵ شرایط عمومی
- در صورت تمدید بیمه نامه برای سال های آتی، دوره انتظار لحاظ نخواهد شد.

حق بیمه طرح های بیمه درمان انفرادی جامع

(ارقام به ریال)

طرح ۵	طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱	بازه سنی بیمه شده
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۵۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰	از بدو تولد تا ۵۰ سال
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۵۰۰,۰۰۰	۱۱,۰۰۰,۰۰۰	بیش از ۵۰ تا ۶۵ سال

- نحوه پرداخت حق بیمه به صورت "یکجا" می باشد.
- در صورت خرید بیمه نامه برای اعضاء خانواده (همسر و فرزندان)، تخفیف ۱۰ درصدی بر حق بیمه ها لحاظ خواهد شد. در این حالت لازم است بیمه گذار یکی از زوجین باشد.

سایر نکات قابل توجه:

- ارائه بیمه درمان انفرادی جامع صرفا به بیمه شدگان بیمه عمر و سرمایه گذاری سینا امکان پذیر بوده و تداوم آن منوط به جاری بودن بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری بیمه شده می باشد.
- تعهد پایه طرح بیمه درمان انفرادی جامع می بایست حداکثر معادل ۱۰۰ درصد سرمایه فوت به هر علت بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری (تا سقف ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) در سال بیمه ای جاری باشد.
- شرایط سنی جهت پوشش بیمه درمان انفرادی جامع حداکثر ۶۵ سال می باشد.
- مدت بیمه نامه "یک سال" می باشد. تمدید بیمه نامه منوط به درخواست بیمه گذار و تایید بیمه گر می باشد.
- مطابق با ماده ۱۵ شرایط عمومی بیمه درمان انفرادی جامع، برخی از هزینه های درمانی خارج از تعهد بیمه گر بوده که لازم است بیمه گذار به آنها توجه داشته باشد.
- مهلت تحویل مدارک درمانی حداکثر ۳ ماه از تاریخ صورتحساب می باشد.

این قسمت توسط بیمه گذار و بیمه شده تکمیل گردد

مشخصات بیمه گذار:

نام و نام خانوادگی: کدملی: تاریخ تولد: تلفن همراه:

مشخصات بیمه شده:

نام و نام خانوادگی: کدملی: تاریخ تولد: تلفن همراه:

طرح درمانی مورد نظر:

طرح ۱  طرح ۲  طرح ۳  طرح ۴  طرح ۵

اطلاعات حساب بانکی بیمه گذار:

نام بانک: نام و کد شعبه: .....

شماره حساب: .....

شماره شبا: .....

اینجانب به عنوان بیمه گذار و بیمه شده، مفاد و شرایط عمومی بیمه نامه را مطالعه نموده و به همه سوالات با صداقت پاسخ داده و اطلاع داریم که هر گونه اظهار خلاف واقع به موجب قانون بیمه باعث ابطال و یا فسخ قرارداد شده و ضمن اطلاع از حدود تعهدات خود و بیمه گر تقاضای صدور آن را داریم.

نام، امضا و اثر انگشت بیمه شده:  
تاریخ:  
توجه: چنانچه سن بیمه شده کمتر از ۱۸ سال باشد امضا فرم توسط ولی یا قیم قانونی ایشان الزامی است.

نام، امضا و اثر انگشت بیمه گذار:  
تاریخ:

این قسمت توسط نماینده فروش تکمیل گردد

۱. آیا بیمه شده را شخصا رویت نموده‌اید؟  بله  خیر
۲. به نظر شما بیمه شده در حال حاضر از سلامت کامل برخوردار می‌باشد؟  بله  خیر نام و کد عامل فروش
۳. آیا در مورد شرایط بیمه نامه اطلاعات کامل را در اختیار بیمه گذار و بیمه شده قرار داده اید؟  بله  خیر تاریخ و امضاء
۴. آیا صحت امضای بیمه شده و بیمه گذار را تایید می‌نمایید؟  بله  خیر

این قسمت توسط کارشناس صدور بیمه تکمیل گردد

۱. کد رایانه بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری: .....
۲. سرمایه فوت بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری در سال بیمه ای جاری: ..... ریال
۳. آیا سرمایه فوت بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری با طرح درخواستی بیمه درمان انفرادی جامع مطابقت دارد؟  بله  خیر
۴. آیا از نظر شما صدور بیمه نامه درمان انفرادی جامع بلامانع است؟  بله  خیر علت عدم صدور بیمه نامه .....

نام کارشناس صدور  
تاریخ و امضاء