

مبلغ حق بیمه به تفکیک طرح ها:

جدول شماره ۱

جدول حق بیمه اصلی سالانه (ریال)

طرح ها	طرح پایه	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	سطح ۵
حق بیمه	فرانشیز ۳۰٪	۱۲۷,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۳,۰۰۰,۰۰۰
	فرانشیز ۱۰٪	۱۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۸۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۹۳,۰۰۰,۰۰۰	۲۱۹,۰۰۰,۰۰۰

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:

جدول شماره ۲

عنوان پوشش	سقف تعهدات سالانه طرح پایه (نفر-ریال)
جبران هزینه های بستری و جراحی عمومی	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه های آمبولانس (شهری و بین شهری)	۱۰,۰۰۰,۰۰۰

جدول شماره ۳

سقف تعهدات سالانه (نفر-ریال)					پوشش	نام طرح
سطح ۵	سطح ۴	سطح ۳	سطح ۲	سطح ۱		
۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های بستری و جراحی عمومی	
۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های اعمال جراحی تخصصی	
۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های آمبولانس (شهری و بین شهری)	
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه زایمان (سزارین یا طبیعی)	
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین	
۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی های مرتبط با درمان نازایی و ناباروری	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه اول	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی گروه دوم	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی های مجاز سرپایی	
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	خدمات آزمایشات تشخیصی - پزشکی	
۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری (دو چشم)	
۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های سرپایی یا بستری دندانپزشکی و جراحی لثه	
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کار درمانی	

شرایط و میزان تخفیفات قابل ارائه:

✓ شرایط صدور بیمه نامه:

مقتضای بیمه نامه درمان خانواده موظف است برای همه اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل، پوشش این بیمه را درخواست نماید؛ اما بیمه گر می تواند 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 بیماری هایی که سابقه قبلی آنها بر اساس مستندات محرر شود و فرد از آن مطلع بوده است، خودداری نماید.

تبصره: بیمه گر می تواند مشروط به اخذ پرسشنامه سلامت و انجام معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز، بیمه درمان انفرادی صادر نماید.

✓ تخفیفات قابل ارائه:

۱- 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.

نکته ۲: لازم به ذکر است، میزان تخفیف قابل ارائه در صورت داشتن موارد فوق الذکر حداکثر ۱۰٪ خواهد بود.

۲- تخفیف تعداد بیمه شده

- در صورتی که تعداد بیمه شدگان (براساس صفحه اطلاعات همسر و فرزندان در شناسنامه بیمه گذار) بیمه نامه ۲ نفر باشد، صدور بیمه نامه مشمول ۵٪ تخفیف خواهد شد.

- 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.

۳- تخفیف برای بیمه نامه های تمدیدی با نسبت خسارت ۲۵٪ و کمتر

- در صورتی که نسبت خسارت بیمه نامه های درمان خانواده هنگام تمدید ۲۵٪ یا کمتر باشد، مشمول ۱۵٪ تخفیف خواهد شد.

نکته ۳: این تخفیف برای بیمه نامه هایی که بیمه شدگان آنها در سال قبل، بیمه نامه جدا داشته و در زمان تمدید بواسطه نسبت خانوادگی (مانند همسر یا افراد تحت تکفل) و استفاده از تخفیف

تعداد، قصد تجمیع ذیل یک بیمه نامه را داشته باشند فقط در صورتی میسر است که مجموع نسبت خسارت های دو بیمه نامه به حق بیمه های آنها، بیشتر از ۲۵٪ نباشد.

نکته ۴: لازم به ذکر است، تخفیفات مطرح شده در بندهای ۲ و ۳ منافی یکدیگر نبوده و در صورت احراز شرایط تعلق تخفیفات هریک به تنهایی و یا در ادامه یکدیگر قابل اعمال خواهند بود.

نکته ۵: حداکثر فاصله بین تاریخ صدور زودتر از موعد تمدید می تواند ۵ روز قبل از شروع بیمه نامه باشد.

➡ اضافه نرخ:

در صورت وجود شرایط زیر به حق بیمه های فوق اضافه نرخ تعلق می گیرد:

۱- اضافه نرخ بابت نداشتن بیمه گر پایه:

در صورتی که بیمه شده فاقد بیمه پایه باشد، ۱۸٪ به عنوان اضافه نرخ به حق بیمه (مندرج در جدول حق بیمه اصلی سالانه (جدول شماره ۱) اضافه خواهد شد.

۲- اضافه نرخ جهت بیمه نامه های تمدیدی با ضریب خسارت بالا:

- در صورتی که نسبت خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بیشتر از ۱۵۰ درصد باشد، مشمول ۵۰٪ اضافه نرخ خواهد شد.
- در صورتی که نسبت خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بیشتر از ۳۰۰ درصد باشد، لازم است حتما" در این خصوص از مدیریت درمان کسب تکلیف گردد.

۳- اضافه نرخ سنی:

حق بیمه های جدول شماره ۱ در خصوص 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 در خصوص بازه سنی ۷۱ تا ۷۵ سال (مختص مشتریان وفادار) ۲۰۰٪ می باشد.

نکته ۶: مشتریان وفادار شامل مشتریانی می شود که بیمه نامه درمان خانواده ایشان حداقل برای دو سال متوالی در شرکت بیمه سامان تمدید شده است، در غیر این صورت بیمه نامه قابل صدور نیست.

➡ دوره انتظار:

در صورتی که متقاضی بیمه نامه درمان خانواده، به صورت انفرادی، خانواده یا گروهی دارای بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده در شرکت بیمه ای دیگری بوده باشد، در صورت اخذ نامه از ستاد یا شعبه شرکت بیمه گر قبل منوط به قید مشخصات کامل بیمه شده (بیمه شدگان) و بازه پوشش بیمه درمان تکمیلی ایشان، دوره انتظار بیمه نامه درمان خانواده سامان حذف می گردد.

نکته ۷: شرط حذف دوره انتظار نزد بیمه سامان، عدم وجود وقفه بیش از یک ماه بین دو بیمه نامه بوده و همچنین منوط به طی شدن این مدت در دوره ی قبل می باشد.

شرکت بیمه سامان



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

PIF۰۶۱

تجدید نظر: ۰۹

صفحه: ۵ از ۵

