

فرم تقاضای بیمه‌ای

با سلام و احترام

همکار گرامی، خواهشمند است با مطالعه موارد ذیل نظر خود را نسبت به دریافت انواع خدمات بیمه‌ای از تاریخ ۹۸/۷/۱ لغایت ۹۹/۶/۳۱ از شرکت سهامی بیمه ایران و همچنین بهتر نمودن کیفیت خدمات و تصمیم‌گیریهای آتی اعلام نمایند. (فرم را حداکثر تا تاریخ ۹۸/۷/۲۱ به اداره متبوعه محل خدمت خود تحویل فرمائید.)

ردیف	نوع تعهدات (شرح خدمات بیمه تامین حفظ و سلامت کارکنان و خانواده سالانه هر نفر با فرانشیز ۳۰٪)	سقف سالانه		
		طرح الف	طرح ب	طرح ج
۱	اعمال جراحی عمومی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود Day Care (با بیشتر از ۶ ساعت بستری) - هزینه همراه افراد زیر ۷ سال و بالاتر از ۷۰ سال (در بیمارستان ها)	۳۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۳۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	هزینه عمل جراحی تخصصی (اصلی) سالانه برای هر نفر	۶۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۶۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	خدمات نازایی و ناباروری برای زوجین	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	زایمان و کورتاژ (تشخیص و درمانی)	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	بیماریهای خاص و صعب‌العلاج	در تعهد و سقف بند ۲	در تعهد و سقف بند ۲	در تعهد و سقف بند ۲
۶	هزینه های دندانپزشکی به استثنای اعمال زیبایی	۲۴/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	-
۷	آزمایش	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰
۸	فیزیوتراپی	از محل بند ۷	از محل بند ۷	از محل بند ۷
۹	هزینه های پاراکلینیکی (گروه اول)	۲۴/۰۰۰/۰۰۰	۲۴/۰۰۰/۰۰۰	۲۴/۰۰۰/۰۰۰
۱۰	هزینه های پاراکلینیکی (گروه دوم)	۱۸/۰۰۰/۰۰۰	۱۸/۰۰۰/۰۰۰	۱۸/۰۰۰/۰۰۰
۱۱	هزینه جراحیهای مجاز سرپایی و بدون بستری (گروه سوم)	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰
۱۲	عینک و لنز طبی تماسی	۵/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰	-
۱۳	لیزینک و رفع عیوب دید چشم	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۵/۰۰۰/۰۰۰
۱۴	هزینه آمبولانس	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰
۱۵	هزینه های توانبخشی	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰
۱۶	هزینه ارتوز بر اساس تعرفه وزارت بهداشت	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰
۱۷	جبران هزینه های مازاد بر سقف تعهدات	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰
حق بیمه ماهانه هر نفر		۱/۳۱۰/۰۰۰ ریال	۱/۲۳۳/۰۰۰ ریال	۹۱۰/۰۰۰ ریال

توجه: توضیح اینکه بیمه عمر و حوادث بخشی از این بیمه نامه می باشد که حق بیمه آن ۴۴/۲۳۸ ریال از حق بیمه فوق می باشد و بیمه شده در صورت عدم تمایل به پوشش عمر و حوادث می بایست مراتب را کتبا از طریق اداره متبوعه به بیمه گر اعلام نماید.