



شرکت بیمه معلم (سهامی عام)
پیشنهاد بیمه سلامت و سرمایه گذاری خانواده

متقاضی محترم، شرایط خرید بیمه نامه سلامت و سرمایه گذاری خانواده به شرح زیر می باشد

- ۱- خرید این بیمه نامه همراه با بیمه عمر و سرمایه گذاری انفرادی امکان پذیر می باشد.
- ۲- برای صدور بیمه نامه سلامت و سرمایه گذاری، حق بیمه بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری باید بیشتر از ۶.۰۰۰.۰۰۰ ریال در سال باشد.
- ۳- بازخرید بیمه نامه های عمر و سرمایه گذاری برای بیمه گذارانی که در کنار بیمه عمر و سرمایه گذاری از شرایط بیمه درمان خانواده نیز استفاده می نمایند، پس از گذشت حداقل یکسال از زمان شروع بیمه نامه و پرداخت یکسال حق بیمه امکان پذیر می باشد.

تاریخ پیشنهاد:

کد نماینده :

شماره بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری:

این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه است، خواهشمنداست با دقت به سوالات مطرح شده پاسخ دهید:

الف- مشخصات بیمه گذار:

نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	شماره شناسنامه:
محل صدور:	تاریخ تولد:	کد پستی:
نشانی:		تلفن:

ب- مشخصات بیمه شدگان شامل اعضای خانواده :

نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	نسبت

ج - تعهدات و پوششهای بیمه درمان تکمیلی: (به ریال)

شرح تعهدات	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
جبران هزینه های بستری، جراحی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۵.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، شیمی درمانی، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه اول شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری،	۱.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های پاراکلینیکی گروه دوم شامل تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم،	۵۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۵۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰
جبران هزینه آمبولانس داخل شهری	۳۰۰.۰۰۰	۴۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰
جبران هزینه آمبولانس بین شهری	۶۰۰.۰۰۰	۸۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰



شرکت بیمه معلم (سهامی عام)
پیشنهاد بیمه سلامت و سرمایه گذاری خانواده

۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	تبصره ۱: جمع مبالغ پرداختی بابت ردیف اول و دوم حداکثر مبلغ
۷۵.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	تبصره ۲: جمع مبالغ پرداختی بابت ردیف اول، ششم و هفتم
%۳۰	%۳۰	%۳۰	فرانشیز در صورت عدم استفاده از سهم بیمه گر اول
۲.۳۵۰.۰۰۰	۲.۰۵۰.۰۰۰	۱.۵۷۰.۰۰۰	حق بیمه سالانه هر نفر تا سن ۶۰ سالگی

• به حق بیمه مالیات برارزش افزوده نیز اضافه خواهد شد.

ز- مدارک پیوست:

- فرم پیشنهاد تکمیل شده بیمه درمان تکمیلی .
- فرم تکمیل شده پرسشنامه تعیین سطح سلامت.
- رونوشت فیش قسط اول بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری.
- رونوشت بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری صادره.
- رونوشت تمامی صفحات شناسنامه بیمه شده اصلی و صفحات اول شناسنامه بیمه شدگان فرعی.
- اصل فیش پرداخت حق بیمه درمان برای بیمه شده اصلی و فرعی.

توجه: چنانچه در زمان پرداخت خسارت معلوم شود هر یک از بیمه شدگان در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نموده و یا اظهارات خلاف واقع نموده است و یا از اعلام بیماری یا بیماری هایی که سابقه قبلی وجود داشته خودداری نموده اند بیمه نامه باطل خواهد شد و بیمه گر تعهدی برای پرداخت خسارت نخواهد داشت.

اینجانب با اطلاع کامل از شرایط فوق و شرایط عمومی بیمه های عمر و درمان، بدینوسیله موافقت خود را با صدور بیمه نامه درمان خانواده براساس طرح شماره یک [] شماره دو [] شماره سه [] اعلام می دارد.

امضاء بیمه گذار تاریخ

نام و امضای کارشناس: تاریخ:	حق بیمه متعلقه:	محاسبه مبلغ حق بیمه:
	شماره فیش:	تعداد بیمه شدگان:
	شماره حساب:	جمع کل حق بیمه:
		تاریخ پرداخت:
	بانک:	