

حق بیمه سالیانه طرح ها (مبلغ به تومان) (پرداخت به صورت نقدی)				
حق بیمه با احتساب فرانشیز	عقیق	سرو	سپیدار	افرا
با فرانشیز ۱۰%	۴,۵۰۰,۰۰۰ تومان	۴,۹۵۰,۰۰۰ تومان	۵,۸۵۰,۰۰۰ تومان	۷,۵۶۰,۰۰۰ تومان
با فرانشیز ۳۰%	۳,۸۷۰,۰۰۰ تومان	۴,۰۵۰,۰۰۰ تومان	۴,۸۶۰,۰۰۰ تومان	۶,۳۰۰,۰۰۰ تومان

نکته: در حالت اقساطی ۱۰% به مبلغ حق بیمه ها اضافه می گردد که در حق بیمه جدول ذیل محاسبه شده است. (در پرداخت اقساطی ۳۰% نقداً و مابقی به صورت اقساط دریافت می گردد).

حق بیمه سالیانه طرح ها (پرداخت به صورت اقساط)				
حق بیمه با احتساب فرانشیز	عقیق	سرو	سپیدار	افرا
با فرانشیز ۱۰%	۵,۰۰۰,۰۰۰ تومان	۵,۵۰۰,۰۰۰ تومان	۶,۵۰۰,۰۰۰ تومان	۸,۴۰۰,۰۰۰ تومان
با فرانشیز ۳۰%	۴,۳۰۰,۰۰۰ تومان	۴,۵۰۰,۰۰۰ تومان	۵,۴۰۰,۰۰۰ تومان	۷,۰۰۰,۰۰۰ تومان

جدول سقف تعهدات و حق بیمه تکمیل درمان انفرادی (مبالغ به ریال است)				
Ver20	طرح عقیق	طرح سرو	طرح سپیدار	طرح افرا
بیمارستانی	۳۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
اعمال جراحی مهم با احتساب بند ۱	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه اول	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی گروه دوم	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جراحی های مجاز سرپایی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
خدمات آزمایشگاهی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه های آمبولانس شهری و بین شهری	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
زایمان	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
نازایی	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
رفع عیوب انکساری دو چشم	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
ویزیت و دارو	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
دندانپزشکی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
سمعک	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
غریبالگری	-	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
سن ۶۰ تا ۶۵ سال فرانشیز ۱۰ درصد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۸۴,۰۰۰,۰۰۰
سن ۶۰ تا ۶۵ سال فرانشیز ۳۰ درصد	۴۳,۰۰۰,۰۰۰	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۴,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
سن ۶۵ تا ۷۰ سال فرانشیز ۱۰ درصد	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۸۲,۵۰۰,۰۰۰	۹۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۲۶,۰۰۰,۰۰۰
سن ۶۵ تا ۷۰ سال فرانشیز ۳۰ درصد	۶۴,۵۰۰,۰۰۰	۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۸۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰
سن ۷۵ تا ۷۹ سال تمدیدی فرانشیز ۱۰ درصد	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۹۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۲,۰۰۰,۰۰۰
سن ۷۵ تا ۷۹ سال تمدیدی فرانشیز ۳۰ درصد	۱۲۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰



بیمه سامان - جلال حاج حیدر

تلفن: ۰۹۶۶۶۸۷۵۶ - ۰۹۱۲۵۰۱۴۵۷۷

✓ دوره انتظار برای بیمه‌های مزمن ۳ ماه می باشد.

✓ دوره انتظار زایمان ۹ ماه می باشد.

✓ کلیه بیمه شدگان ملزم به تکمیل فرم پرسشنامه سلامت هستند.

نشانی: تهران - خیابان مطهری - ابتدای میرعماد - پلاک ۲ - طبقه همکف