

| طرح ها- تعهدات | بیمارستانی    | اعمال جراحی مهم با احتساب بند ۱ | پارا کلینیکی گروه اول | پارا کلینیکی گروه دوم | جراحی های مجاز سرپایی | خدمات آزمایشگاهی | آمولانس    | زایمان      | نازایی      | رفع عیوب انکساری دو چشم | ویزیت و دارو | دندانپزشکی | فیزیوتراپی کاردرمانی گفتاردرمانی |
|----------------|---------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|------------|-------------|-------------|-------------------------|--------------|------------|----------------------------------|
| طرح پایه       | ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰   | ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰                   | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰            | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰            | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰            | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰       | ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۸۰/۰۰۰/۰۰۰  | ۶۰/۰۰۰/۰۰۰  | ۸۰/۰۰۰/۰۰۰              | ۲۵/۰۰۰/۰۰۰   | ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۵/۰۰۰/۰۰۰                       |
| طرح سطح ۱      | ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰   | ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰                   | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰            | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰            | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰            | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰       | ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۸۰/۰۰۰/۰۰۰  | ۶۰/۰۰۰/۰۰۰  | ۸۰/۰۰۰/۰۰۰              | ۲۵/۰۰۰/۰۰۰   | ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۵/۰۰۰/۰۰۰                       |
| طرح سطح ۲      | ۷۵۰/۰۰۰/۰۰۰   | ۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰                   | ۷۵/۰۰۰/۰۰۰            | ۷۵/۰۰۰/۰۰۰            | ۷۵/۰۰۰/۰۰۰            | ۷۵/۰۰۰/۰۰۰       | ۱۳/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۷۵/۰۰۰/۰۰۰  | ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰             | ۳۵/۰۰۰/۰۰۰   | ۴۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۳۰/۰۰۰/۰۰۰                       |
| طرح سطح ۳      | ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰                   | ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰           | ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰           | ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰           | ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰      | ۱۷/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۹۰/۰۰۰/۰۰۰  | ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰             | ۴۰/۰۰۰/۰۰۰   | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۴۰/۰۰۰/۰۰۰                       |
| طرح سطح ۴      | ۱/۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۲/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰                   | ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰           | ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰           | ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰           | ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰      | ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰             | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰   | ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۵۰/۰۰۰/۰۰۰                       |
| طرح سطح ۵      | ۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰                   | ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰           | ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰           | ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰           | ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰      | ۲۵/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۸۰/۰۰۰/۰۰۰             | ۶۰/۰۰۰/۰۰۰   | ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ | ۷۰/۰۰۰/۰۰۰                       |

حق بیمه سالیانه (ریال) - فرانشیز ۱۰٪

| رده سنی      | طرح پایه   | طرح ۱       | طرح ۲       | طرح ۳       | طرح ۴       | طرح ۵       |
|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| سن ۶۰-۷۰ سال | ۴۲/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۵۲/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۶۹/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۸۶/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۹۳/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۱۹/۰۰۰/۰۰۰ |
| سن ۶۱-۷۰ سال | ۶۳/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۲۸/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۵۳/۵۰۰/۰۰۰ | ۲۷۹/۰۰۰/۰۰۰ | ۲۸۹/۵۰۰/۰۰۰ | ۳۲۸/۵۰۰/۰۰۰ |

حق بیمه سالیانه (ریال) - فرانشیز ۳۰٪

| رده سنی      | طرح پایه   | طرح ۱       | طرح ۲       | طرح ۳       | طرح ۴       | طرح ۵       |
|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| سن ۶۰-۷۰ سال | ۳۵/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۲۷/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۴۱/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۵۵/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۶۱/۰۰۰/۰۰۰ | ۱۸۳/۰۰۰/۰۰۰ |
| سن ۶۱-۷۰ سال | ۵۲/۵۰۰/۰۰  | ۱۹۰/۵۰۰/۰۰۰ | ۲۱۱/۵۰۰/۰۰۰ | ۲۳۲/۵۰۰/۰۰۰ | ۲۴۱/۵۰۰/۰۰۰ | ۲۷۴/۵۰۰/۰۰۰ |

لیست  
قیمت بیمه  
درمان  
انفرادی و  
خانواده  
سایمان  
سال ۱۴۰۴



کارگزاری رسمی بیمه کد ۲۴۷۲  
sib۱۷.ir

| نوع تخفیف                                  | تخفیفات |
|--------------------------------------------|---------|
| اعضای خانواده ۲ نفر                        | ۵٪      |
| اعضای خانواده ۳ نفر و بیشتر                | ۱۵٪     |
| بیمه نامه های تمدیدی با ضریب خسارت زیر ۲۵٪ | ۱۵٪     |

بیمه درمان انفرادی و خانواده:

بیمه گذار دارای بیمه نامه عمر و تشکیل سرمایه مشمول ۱۰ درصد تخفیف بر روی مبلغ حق بیمه می گردد.

در صورتیکه بیمه گذار، حق بیمه را به صورت نقدی پرداخت نماید مشمول ۱۰ درصد تخفیف بر روی مبلغ حق بیمه می گردد.

دوره انتظار زایمان ۹ ماه، اعمال جراحی عمومی ۳ ماه و اعمال جراحی تخصصی ۶ ماه می باشد.

در صورت تایید بیمه گر سال قبل، دوره انتظار حذف می گردد. (بیش از یکماه از انقضا بیمه نامه نگذشته باشد)

در صورت نیاز قبل از صدور بیمه نامه به تشخیص پزشک معتمد بیمه سامان، آزمایشات پزشکی اخذ خواهد شد.

کلیه متقاضیان ملزم به تکمیل فرم پرسشنامه سلامت می باشند.

در صورتیکه بیمه گذار فاقد بیمه گر پایه باشد، ۱۸ درصد به عنوان اضافه نرخ به حق بیمه های فوق الذکر اضافه می گردد.

جهت مشتریان وفادار (دارای ۲ سال متوالی بیمه نامه نزد بیمه سامان) در بازه سنی ۷۱-۷۵ سال بیمه نامه با ۲۰۰ درصد اضافه نرخ صادر خواهد شد.

آدرس: تهران بزرگراه رسالت خ بنی هاشم ساختمان ۲۱۲ واحد ۳ دفتر شهریار: مجتمع تجاری پارلین پلاک ۱۵۳

برای اطلاعات بیشتر تماس بگیرید یا به سایت زیر مراجعه کنید

sib۱۷.ir

تلفن ۰۲۱-۹۱۰۱۷۲۳۴ همراه ۰۹۱۲۲۱۸۸۲۹۵ ۰۹۱۹۶۰۳۸۷۰۷