

جدول نرخ و شرایط اعضای انجمن صنفی پیمانکاران و انجمن های مهندسی ساختمان

ردیف	شرح تعهدات بیمه گر	طرح ۱		طرح ۲	
		مبلغ تعهد(ریال)	درصد فرانشیز	مبلغ تعهد(ریال)	درصد فرانشیز
۱	جبران هزینه اعمال جراحی و بستری در بیمارستان و مراکز جراحی محدود در اثر حادثه یا بیماری، آنژیوگرافی، انواع سنگ شکن و دیسک ستون فقرات، هزینه های (بستری)، شیمی درمانی، گامانایف حداکثر در سال تا مبلغ:	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۲	جبران هزینه های زایمان، اعم از طبیعی و سزارین، حداکثر در سال تا مبلغ:	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۳	جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغزواعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان با احتساب ردیف ۱، حداکثر در سال تا مبلغ:	۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۴	جبران هزینه رفع عیوب انکساری چشم، در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد حداکثر در سال برای هر دو چشم مبلغ:	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۵	پاراکلینیکی و خدمات آزمایشگاهی : جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اندوسکوپی، ام آر آی، آکو کاردیوگرافی، استرس، آکو، دانسیتومتری ست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، سربایی مانند شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوترابی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی حداکثر در سال تا مبلغ:	۹۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۹۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۶	جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری حداکثر در سال تا مبلغ:	۰	۱۰	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۷	جبران کلیه هزینه های دندانپزشکی (به استثناء اعمال زیبایی)، حداکثر در سال تا مبلغ:	۰	۱۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۸	جبران هزینه خرید عینک طبی، لنز تماسی طبی، حداکثر در سال تا مبلغ:	۰	۱۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۹	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی (داخل شهری) حداکثر در سال تا مبلغ:	۳.۵۰۰.۰۰۰	۱۰	۳.۵۰۰.۰۰۰	۱۰
۱۰	جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی (خارج شهری) حداکثر در سال تا مبلغ:	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۱۱	جبران هزینه فیزیوتراپی گفتار درمانی (ST) کار درمانی (OT) حداکثر در سال تا مبلغ:	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰
۱۲	فوت به هر علت:	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۰
۱۳	فوت بر اثر حادثه:	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۰
۱۴	نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه:	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۰

مبلغ حق بیمه تکمیل درمان برای افراد زیر ۶۰ سال (به ریال)

طرح دو				طرح یک				
اعضا خانواده		اصلی		اعضا خانواده		اصلی		
88,920,000		101,127,000		42,000,000		54,207,000		نقدی
مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	پنج قسط
14,820,000	14,820,000	14,820,000	27,027,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	19,207,000	
29,640,000	29,640,000	29,640,000	41,847,000	14,000,000	14,000,000	14,000,000	26,207,000	دو قسط

مبلغ حق بیمه تکمیل درمان برای افراد ۶۰ تا ۷۰ سال (به ریال)

اعضا خانواده		اصلی		اعضا خانواده		اصلی		نقدی
133,380,000		145,587,000		63,000,000		75,207,000		
مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	پنج قسط
22,230,000	22,230,000	22,230,000	34,437,000	10,500,000	10,500,000	10,500,000	22,707,000	
44,460,000	44,460,000	44,460,000	56,667,000	21,000,000	21,000,000	21,000,000	33,207,000	دو قسط

مبلغ حق بیمه تکمیل درمان برای افراد ۷۰ سال به بالا (به ریال)

اعضا خانواده		اصلی		اعضا خانواده		اصلی		نقدی
177,840,000		186,993,000		84,000,000		93,153,000		
مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	مبلغ قسط هر یک	پیش پرداخت	پنج قسط
29,640,000	29,640,000	29,640,000	38,793,000	14,000,000	14,000,000	14,000,000	23,153,000	
59,280,000	59,280,000	59,280,000	68,433,000	28,000,000	28,000,000	28,000,000	37,153,000	دو قسط

شرایط عمومی بیمه نامه درمان گروهی :

۱. حدود ۳۰ درصد حق بیمه می بایست در ابتدای قرارداد به صورت نقد و مابقی به صورت دو قسط ۴ ماهه یا پنج قسط ۲ ماهه (بدون اعمال کارمزد) پرداخت و در قالب چک صیادی تحویل بیمه آسیا گردد.
۲. امکان بیمه نمودن عضو اصلی به صورت انفرادی میسر می باشد ولیکن در صورت تمایل به بیمه نمودن اعضای خانواده می بایست همسر و تمامی فرزندان بیمه گردند.
۳. در نرخ های فوق طبق مصوبات بیمه مرکزی اضافه نرخ سنی برای افراد بین ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد و برای افراد ۷۰ سال به بالا ۱۰۰ درصد اعمال گردیده است.
۴. مبلغ درج شده در سایت، بابت یک فقره بیمه تکمیل درمان و دو فقره بیمه نامه عمر و حوادث با تعهدات (بابت فوت تا سقف ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) و (بابت فوت بر اثر حادثه تا سقف ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) و (بابت نقص عضو و از کار افتادگی تا سقف ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) به تمامی بیمه گذاران (اعضای اصلی و افراد خانواده) به همراه بیمه یکساله آتش سوزی منزل مسکونی و کارت عضویت یکساله باشگاه مهندسی برای عضو اصلی میباشد.
۵. مبلغ حق بیمه می بایست به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۹۳۳۲۱۲۲۱ و یا شماره شبا ۱۰۶۴۶۷۷۳۸۰۰۱ IR ۹۴۰۵۵۰۰۱۷۳۷۰ بنام خانم زهرا قاضی میرسعید واریز و رسید آن به شماره ۰۹۳۳۶۱۳۱۲۴۷ ارسال نمایید.