

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۴/۰۵

شماره: s96/2294

پیوسته: ۵ دارد



نمایشی که ۶۱۱

قابل توجه شرکتهای محترم عضو اتاق بازرگانی

شرایط ویژه ی بیمه نامه های آتش سوزی و مسئولیت و بیمه درمان تکمیلی
(حداقل تعداد بیمه شدگان : ۲۰ نفر با خانواده به ازای هر قرارداد *ارائه خدمات بستری و معرفی
نامه بیمارستانی بصورت شبانه روزی و آنلاین از طریق شرکت کمک رسان ایران SOS و درمانت)

با سلام و ادب

احتراماً، پیرو تفاهم نامه ای که از سال ۱۳۸۹ تا کنون مابین شرکت بیمه سامان و اتاق بازرگانی منعقد گردیده است، به استحضار می‌رساند
نمایندگی ۶۱۱ بیمه سامان بعنوان مجری طرح بیمه ای اتاق بازرگانی، بیمه های درمان تکمیلی، آتش سوزی (صنعتی، غیرصنعتی و مسکونی)،
باربری (صادراتی و وارداتی)، مسئولیت (کارفرما در قبال کارکنان، مدنی، عمرانی و...) را با نرخ و شرایط ویژه ارائه می نماید. لذا خواهشمند است در
صورت تمایل به انعقاد قرارداد در رشته های مذکور، جهت دریافت مشاوره بیمه ای و آشنایی بیشتر با این مجموعه و اخذ نرخ با شماره ۱۵-۶۶۵۷۵۱۱۱
داخلی ۱۱۴-۱۰۶ شماره فاکس ۸۹۷۷۴۹۳۶ سرکار خانم محمدی تماس حاصل فرمایید و یا با آدرس ایمیل sd6@si611.ir مکاتبه فرمایید. تا این
نمایندگی در اسرع وقت نسبت به اعلام نرخ و ارائه ی مشاوره تخصصی به آن مجموعه محترم اقدام نماید.

واینگ شرکت برسلان من خوب انیت را برای شما ارسال می‌آورد

از جمله شرکتهایی که با طرح مذکور با این نمایندگی همکاری دارند عبارتند از:

- | | |
|----------------------------------|--|
| ۱- شرکت رنگسازی نیپون و ایرانیان | ۱۲- شرکت تولیدی قطعات یدکی ایران |
| ۲- شرکت رنگسازی ایران | ۱۳- صنایع فولاد و ذوب آهن نطنز |
| ۳- شرکت تعاونی پارس آمبول | ۱۴- لابراتورهای رازک |
| ۴- شرکت روین شیمی | ۱۵- شرکت مهیا پروتئین |
| ۵- شرکت محصولات غذایی بیژن | ۱۶- شرکت پتسا صنعت |
| ۶- شرکت اندیشه نگار پارس | ۱۷- شرکت نو آوران مایا طب |
| ۷- شرکت ایران لایی (لایکو) | ۱۸- شرکت سینا راد کالا |
| ۸- شرکت توف نورد ایران | ۱۹- شرکت کیا الکترود شرق |
| ۹- شرکت مایر ملنهوف | ۲۰- آریا همراه سامانه |
| ۱۰- شرکت سرزمین سبز | ۲۱- شرکت صنایع شیمیایی کیمیاگران امروز |
| ۱۱- شرکت الوان شرق | |

پیشاپیش از بذل توجه حضرتعالی کمال امتنان را دارد.





بیمه درمان تکمیلی انفرادی بیمه سامان

جدول سقف تعهدات سالانه (ریال)						
نوع	تعهدات	طرح پایه	طرح اقتصادی	طرح منتخب	طرح ویژه	طرح جامع
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care به اعمال جراحی Day Care می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مرکز درمانی، کمتر از یک روز باشد.	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	اعمال جراحی مهم یا احتساب پند۱ مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، کبد، کلیه و مغز استخوان	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	پاراکلینیکی گروه اول جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری	—	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰
۴	پاراکلینیکی گروه دوم جبران هزینه های مربوط به تست ورزش، تست الرژ، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله ECG، نوار عصب NCV، نوار مغز EEG، نوار مثانه (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی ستجی، بینایی ستجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم	—	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه های اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	—	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی (به استثنای چکاپ)	—	۱,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های آمبولاس شهری و بین شهری	۱,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	—	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	ویزیت و دارو و خدمات اورژانس غیر بستری	—	۱,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	دندانپزشکی (به استثنای ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی و جراحی لثه)	—	۱,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰

سن	۰-۱۵	۱۶-۵۰	۵۱-۶۰	۶۱-۷۰
طرح پایه	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰

جدول حق بیمه سالانه (ریال)				
سن	۰-۱۵	۱۶-۵۰	۵۱-۶۰	۶۱-۷۰
طرح اقتصادی	۲,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰
طرح منتخب	۳,۹۵۰,۰۰۰	۷,۹۰۰,۰۰۰	۹,۴۸۰,۰۰۰	۱۱,۸۵۰,۰۰۰
طرح ویژه	۵,۵۰۰,۰۰۰	۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۳,۲۰۰,۰۰۰	۱۶,۵۰۰,۰۰۰
طرح جامع	۶,۸۵۰,۰۰۰	۱۳,۷۰۰,۰۰۰	۱۶,۴۴۰,۰۰۰	۲۰,۵۵۰,۰۰۰
طرح ممتاز	۷,۹۰۰,۰۰۰	۱۵,۸۰۰,۰۰۰	۱۸,۹۶۰,۰۰۰	۲۳,۷۰۰,۰۰۰

* میزان فرانشیز کلیه موارد ۱۰٪ می باشد.

* دوره انتظار جهت استفاده از بند زایمان ۹ ماه می باشد

فاطمه محمدی

مشاور نمایندگی ۶۱۱ بیمه سامان

شماره تماس: ۵-۱۱۱۶۶۵۷۵۲۱-۰۲۱ داخلی ۱۱۴