

"حق بیمه سالیانه درمان تکمیلی کانون مهندسیین فارغ التحصیل دانشکده فنی دانشگاه تهران - سال ۱۳۹۹"

| مبلغ سالیانه طرح | سن |
|------------------|---|
| ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | حق بیمه سالیانه برای افراد زیر ۶۰ سال |
| ۳۵,۰۰۰,۰۰۰ | حق بیمه سالیانه برای ۶۰ تا ۷۰ سال |
| ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ | حق بیمه سالیانه برای افراد ۷۰ سال به بالا |

- بیمه شدگان اصلی (زیر ۷۰ سال) باید نسبت به اخذ بیمه عمر و حادثه به مبلغ ۱,۴۰۰,۰۰۰ ریال اقدام نمایند.
- مدارک لازم جهت ثبت نام شامل کپی شناسنامه، کپی کارت ملی، و کپی صفحه اول دفتر تامین اجتماعی یا خدمات درمانی می باشد.

فرم ثبت نام متقاضیان

مشخصات بیمه شده اصلی

| نام | نام خانوادگی | شماره شناسنامه | تاریخ تولد | نام پدر | کد ملی |
|-----|--------------|----------------|------------|---------|--------|
| | | | | | |

مشخصات افراد خانواده

| نسبت با بیمه شده اصلی | نام | نام خانوادگی | شماره شناسنامه | تاریخ تولد | نام پدر | کد ملی |
|-----------------------|-----|--------------|----------------|------------|---------|--------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

آدرس بیمه شده اصلی:

| | |
|------------|-------------|
| تلفن ثابت: | تلفن همراه: |
|------------|-------------|

(جدول حدود پوشش بیمه ای سالیانه هر نفر)

| مبلغ - ریال | نوع پوشش |
|------------------------|--|
| ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، جراحی دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود day care |
| ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه اعمال جراحی مرتبط به: سرطان، مغز و اعصاب (به استثنای جراحی دیسک ستون فقرات)، قلب، پیوند کلیه، پیوند ریه، پیوند کبد، و پیوند مغز استخوان |
| ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه های زایمان اعم از طبیعی، سزارین و نازایی |
| ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع اول: شامل سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - انواع آندوسکوپی و کولونوسکوپی - MRI - اکوکاردیوگرافی - تست استرس و سنجش تراکم استخوان |
| ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های پاراکلینیکی نوع دوم: شامل هزینه های تست ورزش - تست آلرژی - تست تنفسی - نوار عضله - نوار عصب - نوار مغز - نوار مثانه - شنوایی سنجی - بینایی سنجی - هولتر مانیتورینگ قلب - آنژیوگرافی چشم برای هر دو چشم |
| ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | حداکثر سقف تعهدات سالیانه هزینه های جراحی مجاز سرپایی مانند شکسته بندی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوسی، تخلیه کیست - لیزر درمانی، |
| ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | رفع عیوب انکساری چشم (لیزیک) با درجه نقص بینائی برای هر چشم ۳ دیوپتر |
| ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | آزمایشات - رادیولوژی - نوار قلب، فیزیوتراپی |
| ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های ویزیت و دارو |
| ۳,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های عینک |
| ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های دندانپزشکی |
| ۱,۰۰۰,۰۰۰ ۲,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری بین شهری |
| ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | پوشش بیمه عمر زمانی (فوت به هر علت) |
| ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | پوشش بیمه حوادث تکمیلی برای خطرات فوت، نقص عضو و از کار افتادگی دائم و جزئی |