

فرم پیشنهاد بیمه گروهی درمان

پیشنهاد دهنده گرامی، از اینکه ما را انتخاب نموده‌اید، سپاسگزاریم و آماده ارائه بهترین خدمات به شما هستیم. خواهشمند است به تمامی سوال‌های این فرم در کمال دقت و صداقت پاسخ داده و سپس مهر و امضاء فرمایید. شرط اصلی اعتبار بیمه‌نامه، صحت اطلاعات درج‌شده در این پیشنهاد و پاسخهای شما بوده و به آن استناد خواهد شد. در صورت عدم صدور بیمه نامه، تکمیل این پیشنهاد هیچ تعهدی را برای طرفین ایجاد نمی‌نماید.

مشخصات بیمه گزار

نام بیمه گزار	شناسه ملی	کد اقتصادی	شخصیت	ماهیت	کد پستی	تاریخ صدور پیشنهاد
نشانی						
نماینده تام الاختیار	نام		شماره همراه		سمت	
پست الکترونیک						تلفن

مشخصات گروه بیمه شوندگان

تعداد کل کارکنان	تعداد کارکنان شاغل متقاضی پوشش درمان	تعداد بیمه شوندگان تبعی	میانگین سنی بیمه شوندگان	گستره جغرافیایی زندگی و فعالیت کارکنان	نوع بیمه پایه

سوابق بیمه ای

نام شرکت بیمه گربلی	بازه زمانی آخرین پوشش بیمه درمان گروهی	ضریب خسارت	علت تغییر شرکت بیمه گربلی	حق بیمه ماهانه پوشش قبل
	----- الی -----			

گزارش پرتفوی سایر رشته های بیمه ای در سال گذشته یا برآورد آن در دوره ی آتی

رشته بیمه ای	حق بیمه	خسارت	خسارت معوق	کارمزد و هزینه صدور	زمان انقضا و انتقال به بیمه ایران

سقف تعهدات مورد درخواست

عنوان تعهدات	شرح تعهدات	حداکثر سقف نسبت به تعهد پایه	پوشش های سال گذشته		پوشش های درخواستی	
			سقف تعهد	فرانشیز	سقف تعهد	فرانشیز
هزینه های بیمارستانی (تعهد پایه)	هزینه های بستری طبی و جراحی ، رادیوتراپی ، هر نوع آنژیوگرافی (بجز چشم) ، انواع سنگ شکن در بیمارستان ، مراکز جراحی محدود و Day Care هزینه همراه افراد کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان.	توافقی				
آمبولانس داخل شهر	هزینه های آمبولانس داخل شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	توافقی				
آمبولانس خارج شهر	هزینه های آمبولانس خارج از شهر و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و با نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج	توافقی				
جراحی های تخصصی	اعمال جراحی تخصصی شامل : افزایش سقف تعهدات برای شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز ، اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان ، آنژیوپلاستی و کلیه ی اعمال اینترونشنال عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب بند ۱).	تا ۲ برابر				
زایمان	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین	تا ۵۰٪				
نازایی و ناباروری	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط و اقدامات درمانی شامل میکرواینجکشن ، IUI ، ZIFT ، IVF.GIFT	تا ۵۰٪				
درمان بیماری های روانپریشی	صرفاً جبران هزینه های بستری جهت درمان بیماری های روانپریشی (هزینه نگهداری بیماران روانپریش تحت پوشش نمی باشد)	تا ۵۰٪				

			تا ۲۰٪	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۱ شامل : انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی سرپایی عروق محیطی و چشم ، انواع سونوگرافی ، انواع اسکن ، ام ار ای ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان ایزوتوپ) دانسیتومتری (سنجش تراکم استخوان)	پاراکلینیکی گروه ۱
			تا ۲۰٪	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۲ شامل : انواع آندوسکوپی ، ERCP ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل نوار قلب ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی مانند (اسپرومتری و PFT و ...) خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (NCV,EMG) الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم (مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری ، پاکی متری ، پنتاکم و ...) ، خدمات تشخیصی گوش (مانند تمپانومتری ، انواع ادیومتری و ...)	پاراکلینیکی گروه ۲
			تا ۱۰٪	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۳ (آزمایش ها) : خدمات آزمایشگاهی (به استثنای مارکرهای جنینی) ، پاتولوژی ، تستهای آلرژیک ، ژنتیک پزشکی (به استثنای آزمایشات ژنتیک جنین و غربالگری ژنتیک والدین)	پاراکلینیکی گروه ۳
			تا ۱۰٪	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۴ خدمات غربالگری جنینی و تشخیص و درمان ناهنجاری های جنینی شامل : اکوی قلب جنین ، مارکرهای جنینی و آزمایش های ژنتیک جنین	پاراکلینیکی گروه ۴
			تا ۱۰٪	هزینه های پاراکلینیکی گروه ۵ (توان بخشی) : فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی (ST) ، کاردرمانی (OT)	پاراکلینیکی گروه ۵
			تا ۵۰٪	تعهدات گروه های پاراکلینیکی را می توان به صورت تجمیع شده در یک تعهد با سقف حداکثر ۵۰٪ تعهد پایه خریداری کرد.	پاراکلینیکی تجمیعی
			تا ۱۰٪	هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند : شکستگی ، در رفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوپسی ، تخلیه ی کیست ، لیزر درمانی	جراحی های مجاز سرپایی
			تا ۵٪	جبران هزینه ویزیت، دارو (بر اساس فهرست دارو های مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس
			تا ۱۵٪	هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی ، جراحی لثه ، ایمپلنت ، ارتودنسی و دست دندان مصنوعی (به استثناء اعمال زیبایی)	دندان پزشکی
			تا ۲٪	جبران هزینه عینک طبی ، لنز تماسی طبی (صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	عینک
			تا ۳۰٪	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری دو چشم مانند لیزیک ، لازک ، PRK ، PHAKIC ، RK یا کارگذاری رینگ قرنیه یا لنز داخل چشمی و هزینه لنز آرتیزان (طبق فاکتور رسمی و معتبر) - هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد . برای هر چشم نصف سقف مندرج	رفع عیوب انکساری دو چشم



بیمه ایران

				تا ۱۰٪	جبران هزینه های مربوط به خرید سمعک (یک یا دو گوش حداکثر تا سقف مندرج و صرفاً یک نوبت در هر سال بیمه ای)	سمعک
				تا ۲٪	هزینه ی خرید اوروتز (طبق تعریف وزارت محترم بهداشت) که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد. (فهرست و تعرفه انواع اوروتز سالیانه توسط سندیکای بیمه گران ایران با هماهنگی شرکت های بیمه تنظیم و ابلاغ می گردد) .	اوروتز
				معادل تعهد پایه	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی بدن	تهیه اعضای طبیعی بدن

اطلاعات ارائه شده در این فرم با دقت و صداقت تکمیل شده ، و چنانچه خلاف آن ثابت گردد مسئولیت آن بر عهده بیمه گزار است.

تاریخ

مهر و امضا بیمه گزار

نظر پیشنهادی واحد اجرایی:

تاریخ

مهر و امضا واحد اجرایی

لطفاً همه صفحات را مهر و امضا فرمایید