

ردیف	تعهدات بیمه گر	حداکثر تعهدات طرح ۱ (مبلغ به ریال)	حداکثر تعهدات طرح ۲ (مبلغ به ریال)
۱	جبران هزینه‌های بستری در بیمارستان، جراحی در بیمارستان، مراکز جراحی محدود و DAY CARE، شیمی درمانی (تزریقی - خوراکی)، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن، جراحی دیسک ستون فقرات، پیوند قریه چشم، اعمال جراحی DAY CARE به جراحی های اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبتهای بعد از عمل در مراکز درمانی کمتر از یک روز باشد.	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه جراحی تخصصی شامل جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثنای دیسک ستون فقرات) قلب، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه، پیوند مغز استخوان، گامانایف، بیماریهای خاص شامل هموفیلی، تالاسمی، دیالیز و MS با احتساب بند ۱	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین و کورتاژ	۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه پاراکلینیکی نوع اول شامل انواع سونوگرافی و (NT-NB)، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی (MRI)، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری. جبران هزینه پاراکلینیکی نوع دوم شامل رادیولوژی، فیزیوتراپی، تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری - PFT)، نوار عضله (EMG)، نوارمغز (EEG)، نوار مثنه (سیستومتری یا سیستوگرام)، نوار عصب (NCV)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، گفتار درمانی، مشاوره روان درمانی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم. جبران هزینه های جراحی مجاز سرپایی شامل شکستگی و دررفتگی، گچ گیری و بازکردن گچ، ختنه، بخیه و کشیدن آن، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، لیزر درمانی، تخلیه کیست، اورژانس، تمپانومتری، تزریق دارو و مفصلی، پانسمان، شست و شوی گوش، برداشتن میخچه زگیل و خال، سرطان مثنه (BCG)، کایروبراتیگ، اکوی چشم، اکو اسکن، توپوگرافی. جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشات تشخیص پزشکی، پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، نوار قلب جنین (NST)، هزینه های تشخیص بیماریهای جنین (آزمایش، سونوگرافی، غربال گری جنین)، پاپ اسمیر. جبران هزینه‌های ویزیت و دارو (براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر پایه- داروهای خارجی که معادل ایرانی آن موجود می باشد بر اساس تعرفه داروی داخلی و در غیر اینصورت مطابق داروی خارجی پرداخت گردد) و خدمات اورژانسی در موارد غیر بستری و مشاوره و هزینه های مسمومیت (به استثناء مسمومیت دارویی و موارد مخدر)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که درجه نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه عینک طبی و لنز تماس طبی (عینک هر دو سال یکبار)	۴,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه دندان پزشکی شامل کشیدن، جرم گیری، بروساژ، ترمیم، درمان ریشه، روکش، پرکردن (خانواده)	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	---
۸	جبران هزینه‌های آمبولانس در داخل شهر	۸۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه های آمبولانس خارج از شهری	۱,۶۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰
حق بیمه خالص ماهیانه		به عدد	۴۸۰,۰۰۰
		به حروف	یک میلیون و پنجاه هزار ریال
چهارصد و هشتاد هزار ریال			

ردیف	نوع پوشش	سرمایه	حق بیمه
۱	عمر (فوت به هر علت)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۷۶,۰۰۰
۲	حادثه (فوت به علت حادثه و نقص عضو کلی و جزئی دائم ناشی از حادثه	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۲۰,۰۰۰
حق بیمه سالیانه هر یک از بیمه شدگان بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده (ریال)			۹۹۶,۰۰۰
حق بیمه سالیانه هر یک از بیمه شدگان با احتساب مالیات بر ارزش افزوده (ریال)			۱,۰۸۵,۶۴۰