



اسکن نشانی بیمه کوثر

۰۵۸۹۶۱

بیمه نامه درمان گروهی

این بیمه نامه را بر اساس قوانین و مقررات بیمه در ایران و شرایط خصوصی و عمومی مندرج در متن و پیوست آن صادر گردیده است.

| | | |
|---|---|-------------------------|
| شماره بیمه نامه: ۱۳۹۴/۱۵۱۰/۱۷۷ | تاریخ صدور: ۱۳۹۴/۰۵/۲۸ | شماره پیشنهاد: |
| کد رانانه سمه نامه: ۳۳۳۱ | واحد معرف: زبیده محمدی کد ۵۵۶۷ | واحد صدور: بوشهر کد ۸۱۰ |
| مدت اعتبار بیمه نامه ۳۶۵ روز می باشد که از ۱۳۹۴/۰۶/۰۱ شروع و در روز ۱۳۹۵/۰۶/۰۱ خاتمه می یابد. | | |
| مشخصات بیمه گر | شرکت بیمه کوثر به نشانی: تهران- میدان آرژانتین- خیابان الوند- شماره ۲۴ تلفن: ۸۹۳۸۲ | |
| مشخصات بیمه گذار | بیمه گذار: سازمان نظام مهندسی ساختمان استان بوشهر کد ۱۱۹۱۹۲۵ به نشانی: استان بوشهر، شهر بوشهر- خیابان توحید- پلاک ۹۳ کد ملی/ کد اقتصادی: ۴۱۱۳۵۹۶۱۴۹۱۱ تلفن: ۰۷۷۳۳۵۴۴۰۹۰ | |
| حق بیمه | تعداد بیمه شدگان: طی الحاقیه حق بیمه هر بیمه شده در طول مدت بیمه نامه: ۴,۶۲۰,۰۰۰ ریال حق بیمه علی الحساب سالیانه: طی الحاقیه عوارض شهرداری: ۱۳۸,۶۰۰ ریال مالیات بر ارزش افزوده: ۲۷۷,۲۰۰ ریال روش پرداخت حق بیمه: دوازده قسط یک ماهه شدهگان بین ۶۱ تا ۷۰ سال تحت تکفل با ۵۰ درصد حق بیمه اضافی _ بیمه شدگان بین ۷۱ تا ۱۲۰ سال تحت تکفل با ۱۰۰ درصد حق بیمه اضافی _ بیمه شدگان بین ۶۰ تا ۶۰ سال غیر تحت تکفل با ۱۰۰ درصد حق بیمه اضافی _ بیمه شدگان بین ۶۱ تا ۷۰ سال غیر تحت تکفل ب | |

تعهدات بیمه گر

| ردیف | شرح تعهدات | حداکثر تعهدات سالیانه | |
|------|--|-----------------------|-------------|
| | | خانواده | نفر |
| ۱ | جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامایانف، و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care (اعمال جراحی day care به جراحی هایی اطلاق می شود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد) | --- | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۲ | هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثناء دیسک ستون فقرات) قلب، پیوند کبد، ریه، کلیه و مغز استخوان (با احتساب بند یک) | --- | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۳ | هزینه زایمان (طبیعی، سزارین) | --- | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۴ | هزینه های پاراکلینیکی شامل: انواع سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری | --- | ۵,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۵ | هزینه های مربوط به تست ورزشی، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب و نوار مغز، نوار مثنای، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم | --- | --- |
| ۶ | هزینه جراحیهای مجاز سرپایی صرفاً شکستگیها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایو تراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی | --- | ۳,۵۰۰,۰۰۰ |
| ۷ | هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دور بینی به به اضافه نصف استیگمات) ۴ دیوپتر یا بیشتر باشد. حداکثر تعهد برای هر دو چشم | --- | --- |
| ۸ | جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر | --- | ۵۰۰,۰۰۰ |
| ۹ | جبران هزینه های آمبولانس بین شهر | --- | ۱,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۰ | حداکثر تعهدات ردیفهای ۸ و ۹ | --- | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |

این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر و شرایط خصوصی و عمومی پیوست آن در دو نسخه صادر و هر یک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد.

مهر و امضای بیمه گر

شرکت سهامی بیمه کوثر

محمد زکری



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام) بوشهر

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان بوشهر

۱۳۹۴ / ۶ / ۲۴

شماره دبیرخانه: ۰۵۸۹۶۱

مهر و امضای بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان

بوشهر کد ۱۱۹۱۹۲۵

امضای بیمه گذار



بیمه نامه درمان گروهی

| | | | | | |
|----|----|-----|------------|-----------------------------|----|
| ۳۰ | ۳۰ | --- | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | حداکثر تعهدات ردیفهای ۸ و ۹ | ۱۱ |
| ۳۰ | ۳۰ | --- | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | زایمان - طبیعی | ۱۲ |
| ۳۰ | ۳۰ | --- | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | زایمان - سزارین | ۱۳ |

این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر و شرایط خصوصی و عمومی پیوست آن در دو نسخه صادر و هر یک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد.

مهر و امضای بیمه گر

شرکت سهامی بیمه کوثر

محمد درویشگری
مدیر عامل
شرکت بیمه کوثر سهامی
شعبه یوشهر

مهر و امضای بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان

بوشهر کد ۱۱۹۱۹۲۵

ملان نظامی ساختمان
استان بوشهر

اسکن شد
۹۸۴۱-۱

بیمه کوثر

www.kowsarinsurance.co



اسکن شد

بیمه نامه درمان گروهی

۹۸۶۱-۲

| سرمايه هر بيمه شده اصلي: ۲,۵۰۰,۰۰۰ سرمايه هر يك از اعضا خانواده: ۲,۵۰۰,۰۰۰ | | | | | | نام گروه ساير: ساير ۱ | |
|--|------------------|----------------------|-------------------|----------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------|
| سرمايه خانواده: | | | | | | نوع گروه ساير: گروه ساير پاراکلينيكي | |
| ردیف | بیماری تحت پوشش | تعداد استفاده در سال | سقف هر نوبت خسارت | سرمايه خانواده | سرمايه هر بيمه شده اصلي | حق بيمه ماهانه | درصد فرانشيز |
| تحت پوشش | | | | | | | |
| ۱ | رادیوگرافی | ۰ | ۰ | ۰ | ۲,۵۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |
| ۲ | نوار قلب | ۰ | ۰ | ۰ | ۲,۵۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |
| ۳ | انواع فیزیوتراپی | ۰ | ۰ | ۰ | ۲,۵۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |
| ۴ | تست ژنتیک | ۰ | ۰ | ۰ | ۲,۵۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |
| ۵ | آزمایش | ۰ | ۰ | ۰ | ۲,۵۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |
| سرمايه هر بيمه شده اصلي: ۲,۵۰۰,۰۰۰ سرمايه هر يك از اعضا خانواده: ۲,۵۰۰,۰۰۰ | | | | | | نام گروه ساير: ساير ۲ | |
| سرمايه خانواده: | | | | | | نوع گروه ساير: گروه ساير پاراکلينيكي | |
| ردیف | بیماری تحت پوشش | تعداد استفاده در سال | سقف هر نوبت خسارت | سرمايه خانواده | سرمايه هر بيمه شده اصلي | حق بيمه ماهانه | درصد فرانشيز |
| تحت پوشش | | | | | | | |
| ۱ | هزینه ویزیت | ۰ | ۰ | ۰ | ۲,۵۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |
| ۲ | هزینه اورژانس | ۰ | ۰ | ۰ | ۲,۵۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |
| ۳ | هزینه دارو | ۰ | ۰ | ۰ | ۲,۵۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |
| سرمايه هر بيمه شده اصلي: ۱,۰۰۰,۰۰۰ سرمايه هر يك از اعضا خانواده: ۱,۰۰۰,۰۰۰ | | | | | | نام گروه ساير: ساير ۳ | |
| سرمايه خانواده: | | | | | | نوع گروه ساير: گروه ساير پاراکلينيكي | |
| ردیف | بیماری تحت پوشش | تعداد استفاده در سال | سقف هر نوبت خسارت | سرمايه خانواده | سرمايه هر بيمه شده اصلي | حق بيمه ماهانه | درصد فرانشيز |
| تحت پوشش | | | | | | | |
| ۱ | عینک و لنز | ۰ | ۰ | ۰ | ۱,۰۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |
| سرمايه هر بيمه شده اصلي: ۲,۰۰۰,۰۰۰ سرمايه هر يك از اعضا خانواده: ۲,۰۰۰,۰۰۰ | | | | | | نام گروه ساير: ساير ۴ | |
| سرمايه خانواده: | | | | | | نوع گروه ساير: گروه ساير پاراکلينيكي | |
| ردیف | بیماری تحت پوشش | تعداد استفاده در سال | سقف هر نوبت خسارت | سرمايه خانواده | سرمايه هر بيمه شده اصلي | حق بيمه ماهانه | درصد فرانشيز |
| تحت پوشش | | | | | | | |
| ۱ | دندانپزشکی | ۰ | ۰ | ۰ | ۲,۰۰۰,۰۰۰ | ۰ | ۳۰ |

تجهيزات گروه ساير

این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر و شرایط خصوصی و عمومی پیوست آن در دو نسخه صادر و هر یک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد.

مهر و امضای بیمه گر
شرکت سهامی بیمه کوثر

محمدبرزگر
شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)
شعبه بوشهر

مهر و امضای بیمه گذار

سازمان نظام مهندسی ساختمان استان
بوشهر کد ۱۱۹۱۹۲۵

مهندس نظام مهندسی ساختمان
استان بوشهر