



زمان اتمام بیمه نامه ثالث ..... زمان اتمام بیمه نامه بدنه .....

زمان اتمام بیمه نامه آتش سوزی .....

شماره شبای سرپرست ( با هدف تسریع در پرداخت خسارت درمانی خواهشمند است از فعال بودن حساب بانکی اعلامی اطمینان حاصل نمایید)

حساب شبای بیمه شده اصلی	I	R																		
-------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

از نوشتن شماره شبای بانک سپه و گردشگری لطفا خودداری فرمایید .

\* شماره تلفن همراه بیمه شده اصلی(جهت تماس ضروری): ..... شماره تماس مجازی : (تشکیل گروه همکاری) .....

نام شهرستان : ..... شماره عضویت سازمان نظام مهندسی ساختمان استان آذربایجانغربی : .....

توضیحات:

ارائه کپی کارت ملی برای بیمه شدگان جدید الزامی است.

بیمه گر تعهد می نماید پوشش همسر و فرزندان کارکنان اثاث و پوشش پدر و مادر غیر تحت تکفل بدون شرایط سنی را نیز با حق بیمه یکسان تحت پوشش قرار دهد.

بخشی از شرایط قرارداد بیمه درمان تکمیلی

- خانواده : منظور از خانواده عبارتست از هریک از کارکنان شاغل در خدمت بیمه گذار بعنوان سرپرست خانواده و همسر یا همسران دائمی و فرزندان مجرد وی یا هر فرد دیگری که قانوناً تحت تکفل بیمه شده اصلی باشد.

- کلیه کارکنان مونث می توانند همسر و تمامی فرزندان خود را همانند سایر بیمه شدگان با پرداخت حق بیمه یکسان صرفاً در ابتدای قرارداد بیمه نمایند.

- شرایط سنی افراد تحت تکفل:

فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل تا سن 23 سال تمام به شرط عدم اشتغال به کار

فرزندان ذکور مجرد تحت تکفل در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن 25 سال تمام

دانشجویان مقطع دکترا تا سن 26 سال تمام با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل

فرزندان اثاث تا زمان ازدواج و یا اشتغال به کار

فرزندان مونث مطلقه تا زمان رجوع و یا ازدواج مجدد بشرط عدم اشتغال بکار

- ادامه پوشش بیمه ای به بازماندگان متوفی و افرادی که درطول مدت قرارداد بازنشسته و یا از کار افتاده می شوند به همراه اعضا، تحت پوشش به شرط پرداخت حق بیمه متعلقه تا پایان قرارداد به حال و قوت خود باقی خواهد بود

- هرگونه افزایش به لیست پس از مهلت مقرر در ماده فوق صرفاً شامل افراد جدید الاستخدام، انتقالی، مامورین، نوزادان (30 روز پس از تولد) و ازدواج در طول مدت قرارداد خواهد بود که می بایست مستندات آن (مانند حکم استخدام، تصویر شناسنامه و...) ازسوی بیمه گذار حداکثر ظرف مدت 30 روز از تاریخ استخدام، تولد و... طی نامه کتبی و معتبر برای بیمه گر ارسال گردد.

- شروع پوشش بیمه ای بیمه شدگان جدید اولین روز هر ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار و در مورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار می باشد همچنین حق بیمه های برگشتی (مشروط به عدم دریافت خسارت) نیز از اولین روز ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار محاسبه خواهد شد و حق بیمه ناشی از تغییرات در تعداد بیمه شدگان (اعم از افزایش یا کاهش) بصورت ماهانه مورد محاسبه قرار میگیرد، بدیهی است هنگام حذف بیمه شده به هر دلیل قانونی حق بیمه تا پایان ماه محاسبه میگردد.

- شرایط پرداخت هزینه های دندانپزشکی به شرح ذیل می باشد:

در مورد خدمات درمان ریشه دندان (عصب کشی)، روکش، انواع پروتز، ایمپلنت، ارتودنسی، ترمیم چند سطحی 4 دندان و بیشتر و جراحی های دندان در نسج نرم و سخت ارائه رادیوگرافی (عکس دندان) قبل و بعد از انجام درمان الزامی است.

- پرداخت هزینه های سرپاچی با دستور پزشک متخصص و فاکتور ارائه شده قابل پرداخت می باشد.

- مدارک لازم جهت پرداخت هزینه عینک : دستور پزشک متخصص یا اپتومتریست + پرینت نمره چشمی + فاکتور رسمی (در موارد خاص بنا به تشخیص کارشناس پرونده روی عینک و تایید پزشک معتمد ضروری می باشد)

- مدارک لازم جهت پرداخت هزینه های پاراکلینیکی : فاکتور معتبر ، کپی جواب مربوطه

- مهلت تحویل مدارک هزینه های درمانی: پاراکلینیکی، بیمارستانی 5 ماه از تاریخ انجام هزینه های مربوطه در طول مدت اعتبار قرارداد و 4 ماه پس از انقضای قرارداد خواهد بود.

- کلیه اعضا خانواده با حق بیمه یکسان و بدون لحاظ شرط سنی تحت پوشش می باشند .

- دوره انتظار از بیمه نامه حذف می گردد .

-فرانشیز بیمه نامه 10 درصد می باشد .

-بیمه شدگان می توانند پدر و مادر خود را با حق بیمه یکسان و بدون لحاظ شرط سنی تحت پوشش بیمه نامه درمان تکمیلی قرار دهند

تسهیلات سایر رشته های بیمه ای

- صدور بیمه شخص ثالث خودرو بدون پیش پرداخت و طی 10 قسط متوالی با ارائه یک فقره چک ضمانت

- صدور بیمه نامه بدنه با تخفیف ویژه نقدی مختص سازمان نظام مهندسی ساختمان با ارائه شماره عضویت

- صدور بیمه بدنه خودرو بدون پیش پرداخت و طی 10 قسط متوالی با ارائه یک فقره چک ضمانت

- صدور بیمه نامه آتش سوزی منازل مسکونی و تجاری و صنعتی و مروهونات بانکی با 70 درصد تخفیف

- صدور بیمه های مسئولیت حرفه ای پیراپزشکان با اعمال 70 درصد تخفیف گروهی و صدور بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پزشکان با اعمال 50 درصد تخفیف گروهی

- صدور بیمه های حوادث انفرادی با 40 درصد تخفیف

- صدور بیمه های مسافرتی تا 70 درصد تخفیف

- صدور بیمه نامه های عمر و سرمایه گذاری با اعمال تخفیف گروهی

- صدور بیمه های مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان با ارائه 39 فقره پوشش بیمه ای (این بیمه نامه به همراه پوشش های مربوطه بصورت انحصاری در

اختیار بیمه کوثر می باشد )

مبلغ حق بیمه بشماره حساب 4427824694 بانگ ملت با شناسه واریز 40106000202921017 بنام بیمه کوثر بایستی واریز گردد .(پرداخت حق بیمه بصورت نقد یا اقساط می باشد )

در صورت پرداخت قسطی 30 درصد حق بیمه به مبلغ 10/800/000 به صورت نقد و الباقی به صورت 2 فقره چک با سرسید های 1402/10/01 و 1402/12/25 به مبلغ 12/600/000

ریال در وجه شرکت بیمه کوثر با شناسه ملی 10320357598 ثبت و تحویل می گردد .(چک های تحویلی الزاما بایستی چک های جدید باشند)

شماره تماس رابط بیمه ای : 09140446710 خانم جان عمو