

فرم پیشنهاد برای اعضاء اتحادیه کانون و

ردیف	تعهدات درخواستی	تعهدات	سقف تعهدات
۱		بستری و جراحی عمومی	حداقل ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و حداکثر ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر نفر
۲		جراحی تخصصی	حداکثر تا دو برابر تعهدات پایه
۳		زایمان	تا سقف ۵۰ درصد تعهدات پایه و حداکثر مبلغ ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۴		پار ۱۱	حداقل به میزان ۵ درصد و حداکثر ۲۰ درصد تعهد پایه
۵		پار ۲۱	حداقل به میزان ۵ درصد و حداکثر ۱۰ درصد تعهد پایه
۶		پار ۳۱	حداقل به میزان ۵ درصد و حداکثر ۱۰ درصد تعهد پایه
۷		عیوب انکساری دو چشم	حداکثر ۱۰ درصد تعهد پایه برای هر چشم
۸		آمبولانس داخل شهری	حداکثر ۱۰۰۰۰۰۰ ریال
۹		آمبولانس خارج شهری	حداکثر ۲۰۰۰۰۰۰ ریال

توضیح مهم: انتخاب سقف مورد تعهد بیمه در ردیف های ۱۲الی ۸ جدول با احتساب سقف تعهدات بیمه گر در بند یک می باشد.

نام شرکت پیشنهاد دهنده:	سابقه بیمه ای (با چه شرایط و نزد کدام شرکت)
سازمان بیمه گر اول:	تعداد متقاضی بیمه (طبق مقررات بیمه می بایست حداقل ۷۰٪ اعضاء متقاضی پوشش بیمه ای باشند)
تعداد اعضاء اصلی:	نوع فعالیت اعضاء (۷۰٪)
تعداد اعضاء اصلی متقاضی:	سرمایه مورد نظر بیمه حوادث گروهی:
تعداد اعضاء با افراد تحت تکفل:	
میانگین سنی اعضاء:	
سرمایه مورد نظر بیمه عمر گروهی	
پیشنهاد دهنده محترم ارائه طرح درمان گروهی می بایست با صدور همزمان پوششهای عمر و حوادث گروهی برای اعضاء اصلی همراه باشد .	
مهر و امضاء بیمه گذار متقاضی	مهر و امضاء نماینده
	مهر و امضاء شعبه مربوطه