



## قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان اعضای انجمن حسابداران خبره ایران



### جدول حق بیمه سالانه برای هر نفر

سن بیمه شده	سرپرست خانواده	افراد تحت تکفل
۰ تا ۶۰ سال	۳,۷۲۵,۴۶۸	۳,۵۶۲,۹۶۸
۶۱ تا ۷۰ سال	۵,۵۰۶,۹۴۰	۵,۳۴۴,۴۴۰
۷۰ سال به بالا	۷,۲۸۸,۴۴۸	۷,۱۲۵,۹۴۸

حق بیمه هر نفر جداگانه بر اساس سن بیمه شده محاسبه می‌شود.

#### مهلت ارسال مدارک

۱۵ آذر ۱۳۹۴

#### مدارک مورد نیاز برای افراد جدید

- یک فقره فیش واریز وجه حق بیمه سالانه اعضای خانواده و سرپرست (نام سرپرست خانواده روی فیش نوشته شود).
- اعلام شماره شبای سرپرست خانواده
- کپی تمامی صفحات شناسنامه سرپرست و صفحه اول شناسنامه افراد تحت تکفل
- کپی کارت ملی همه افراد
- کپی صفحه اول دفترچه بیمه همه افراد (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و ...)
- کپی کارت عضویت انجمن با تاریخ معتبر

#### مدارک مورد نیاز برای بیمه‌شدگان سال قبل

- یک فقره فیش واریز وجه حق بیمه سالانه اعضای خانواده و سرپرست (نام سرپرست خانواده روی فیش نوشته شود).
- اعلام شماره شبای سرپرست خانواده
- کپی کارت عضویت انجمن با تاریخ معتبر

توجه:

- در صورت بیمه کردن کارمندان شرکت کپی لیست بیمه تامین اجتماعی الزامی است.

فیش واریزی به همراه مدارک فوق به نمابر ۵۵۰۹۱۲۲۲

یا ایمیل [agent998@iraninsurance.ir](mailto:agent998@iraninsurance.ir) ارسال شود.

پیرو قرارداد بیمه گروهی مازاد درمان و با توجه به ماده ۲ قرارداد مذکور اعضای انجمن حسابداران خبره ایران که متقاضی استفاده از پوشش این قرارداد بیمه هستند حداکثر تا روز یکشنبه ۱۵ آذر ۱۳۹۴ فرصت دارند تا حق بیمه خود را به حساب زیر واریز کنند:

- حساب جاری: بانک تجارت - شعبه فدائیان اسلام
- شماره حساب: ۱۳۹۲۹۳۰۰
- به نام: شرکت پیام شهبانان بیمه ایران

در صورتی که هر کدام از متقاضیان تا تاریخ ۱۵ آذر ۱۳۹۴ حق بیمه خود را پرداخت نکنند، مشمول خدمات این قرارداد بیمه نخواهند بود و از فهرست بیمه‌شدگان حذف خواهند شد و انجمن حسابداران خبره ایران تعهدی در قبال پرداخت حق بیمه آنان نخواهد داشت.