



بیمه زندگی سپاس ۲

شرایط بیمه نامه

۴. حق بیمه این بیمه نامه برای کل سال به صورت یکجا و در ابتدای هر سال دریافت می شود.

۵. **حداقل** مبلغ حق بیمه برای بهره مندی از این بسته بیمه ای (جبران هزینه های درمان تکمیلی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراجع درمانی مجاز، فوت به هر علت بیمه شده و فووت طبیعی و ایجاد اندوخته پس اندازی) برای هر نفر متناسب با سرمایه پوشش های اخذ شده (موضوع بند ۳) به ترتیب معادل ۳۰۰۰۰۰۰۰، ۵۰۰۰۰۰۰۰ و ۹۰۰۰۰۰۰۰ ریال خواهد بود.

• **توضیح:** در صورت پرداخت هر مبلغی مازاد بر حداقل حق بیمه، مبلغ مذکور مستقیماً در بخش اندوخته پس اندازی بیمه نامه ذخیره خواهد شد ضمن آنکه افزایش حق بیمه به منظور ارتقای بخش پس اندازی بیمه نامه در هر سال نسبت به سال قبل، امکان پذیر خواهد بود.

۶. فرانشیز (سهم بیمه شده از هزینه درمانی قابل پرداخت به شرط بستری) در این بیمه نامه معادل ۳۰ درصد می باشد.

۷. دوره انتظار سه ماهه این بیمه نامه، دوره ای است که از تاریخ شروع بیمه نامه تا مدت ۳ ماهه ادامه دارد و جبران خسارت های درمانی در این دوره، از شمول تعهدات بیمه گر خارج است و در صورت وقوع هر گونه بیماری یا حادثه منجر به بستری، هزینه ای به بیمه شده قابل پرداخت نخواهد بود.

سلاست پس انداز آینده نگری سرمایه گذاری

ترکیب هوشمندانه از امنیت و آرامش



شرایط بیمه نامه

۱. مدت بیمه نامه ۵ سال.

۲. سن بیمه شدگان از بدو تولد تا حداکثر ۵۵ سال تمام.

۳. در این بیمه نامه پوشش های زیر ارائه شده است:

• جبران هزینه های درمان تکمیلی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراجع درمانی مجاز در هر سال تا مبلغ ۵۰۰۰۰۰۰۰، ۱۰۰۰۰۰۰۰، ۱۰۵۰۰۰۰۰۰ یا ۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال (به انتخاب بیمه گزار).

• در صورت فوت بیمه شده به هر علت در طول مدت بیمه نامه، پرداخت یکی از مبلغ ۵۰۰۰۰۰۰۰، ۱۰۰۰۰۰۰۰۰، ۱۰۵۰۰۰۰۰۰ یا ۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال (به انتخاب بیمه گزار).

• در صورت فوت بیمه شده به علت حادثه و بلایای طبیعی در طول مدت بیمه نامه، پرداخت یکی از مبلغ ۱۰۰۰۰۰۰۰۰، ۲۰۰۰۰۰۰۰۰، ۳۰۰۰۰۰۰۰۰ یا ۴۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال (به انتخاب بیمه گزار).

• امکان دریافت اندوخته پس اندازی ایجاد شده بیمه نامه در پایان مدت آن به همراه سود قطعی احتمالی حاصل از سرمایه گذاری منابع بیمه نامه.

• امکان دریافت ارزش باز خرید بیمه نامه، در صورت انصراف بیمه گزار از ادامه آن.

تهران / میدان ونک / خیابان ملاصدرا
خیابان شیرازی جنوبی / خیابان برزیل غربی
پلاک ۵۱، کد پستی: ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵

صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۶۳۶۳
تلفن: ۸۶۰۹۲۲۳۸ | فکس: ۸۸۹۵۴۶۶۹
pr_iro@iraninsurance.ir | ۸۸۹۵۴۶۹۸
پیشخوان خدمات الکترونیک: ۰۹۶۶۸

جهت کسب اطلاعات بیشتر به شعب و نمایندگی های بیمه ایران مراجعه نمایید.

