

جدول خلاصه حق بیمه درمان تکمیلی					
طرح یک					
تعداد نفرات	نفر ۱	نفر ۲	نفر ۳	نفر ۴	نفر ۵
کل حق بیمه	۱۳۸,۰۰۰,۰۰۰	۲۷۶,۰۰۰,۰۰۰	۴۱۴,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۶۹۰,۰۰۰,۰۰۰
پیش پرداخت	۴۱,۴۰۰,۰۰۰	۸۲,۸۰۰,۰۰۰	۱۲۴,۲۰۰,۰۰۰	۱۶۵,۶۰۰,۰۰۰	۲۰۷,۰۰۰,۰۰۰
قسط اول	۴۸,۳۰۰,۰۰۰	۹۶,۶۰۰,۰۰۰	۱۴۴,۹۰۰,۰۰۰	۱۹۳,۲۰۰,۰۰۰	۲۴۱,۵۰۰,۰۰۰
قسط دوم	۴۸,۳۰۰,۰۰۰	۹۶,۶۰۰,۰۰۰	۱۴۴,۹۰۰,۰۰۰	۱۹۳,۲۰۰,۰۰۰	۲۴۱,۵۰۰,۰۰۰
چک ضمانت خودرو	۲۸,۵۰۰,۰۰۰	۵۷,۰۰۰,۰۰۰	۸۵,۵۰۰,۰۰۰	۱۱۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۲,۵۰۰,۰۰۰
طرح ۲					
	۲۲۸,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۶,۰۰۰,۰۰۰	۶۸۴,۰۰۰,۰۰۰	۹۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰
پیش پرداخت	۶۸,۴۰۰,۰۰۰	۱۳۶,۸۰۰,۰۰۰	۲۰۵,۲۰۰,۰۰۰	۲۷۳,۶۰۰,۰۰۰	۳۴۲,۰۰۰,۰۰۰
قسط اول	۷۹,۸۰۰,۰۰۰	۱۵۹,۶۰۰,۰۰۰	۲۳۹,۴۰۰,۰۰۰	۳۱۹,۲۰۰,۰۰۰	۳۹۹,۰۰۰,۰۰۰
قسط دوم	۷۹,۸۰۰,۰۰۰	۱۵۹,۶۰۰,۰۰۰	۲۳۹,۴۰۰,۰۰۰	۳۱۹,۲۰۰,۰۰۰	۳۹۹,۰۰۰,۰۰۰
چک ضمانت خودرو	۵۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۱۶,۰۰۰,۰۰۰	۲۷۰,۰۰۰,۰۰۰
توضیحات:	سررسید چک اول مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۱ می باشد				
	سررسید چک دوم مورخ ۱۴۰۵/۱۲/۰۱ می باشد				
	مبلغ پیش پرداخت بایستی حتما از بانک ملت با شناسه واریز گردند				
	مبلغ چک ضمانت خودرویی بایستی به تاریخ ۱۴۰۶/۰۳/۲۰ صادر گردد				