

عضو محترم سازمان

با عنایت به انعقاد قرارداد درمان تکمیلی سال ۱۴۰۵ با شرکت بیمه کوثر با شرایط جدول پیوست، خواهشمند است در صورت تمایل به استفاده از خدمات درمان حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۵/۱۲ به دفاتر سازمان به نشانی های ذیل در سطح استان سمنان مراجعه فرمایید.

حق بیمه هر نفر در هر ماه (ریال)		
شرایط	با الزام افراد تحت تکفل خانواده	بدون الزام افراد تحت تکفل خانواده (تعداد محدود)
عضو و افراد تحت تکفل زیر ۶۰ سال	۲۳/۰۰۰/۰۰۰	۲۸/۱۰۰/۰۰۰
عضو و افراد تحت تکفل بالای ۶۰ سال	۲۹/۹۰۰/۰۰۰	۳۶/۵۳۰/۰۰۰
والدین غیر تحت تکفل زیر ۶۰ سال	۲۵/۳۰۰/۰۰۰	۳۰/۹۱۰/۰۰۰
والدین غیر تحت تکفل بالای ۶۰ سال	۳۲/۸۹۰/۰۰۰	۴۰/۱۸۳/۰۰۰

نحوه پرداخت حق بیمه:

یک ششم پیش‌پرداخت الباقی در ۵ قسط مساوی با فواصل ۲ ماهه به تاریخ‌های

- ۱۴۰۵/۰۷/۰۱ •
- ۱۴۰۵/۰۹/۰۱ •
- ۱۴۰۵/۱۱/۰۱ •
- ۱۴۰۶/۰۱/۰۱ •
- ۱۴۰۶/۰۳/۰۱ •

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام:

- تصویر شناسنامه و کارت ملی سرپرست و اعضای تحت تکفل
- تصویر شناسنامه و کارت ملی اعضای تحت تکفل مطابق با شناسنامه سرپرست
- استعلام بیمه‌گر اول (پیوست) جهت حذف افراد تحت تکفل بدون اضافه نرخ
- مستندات قانونی تحت تکفل بودن وتالدین جهت حذف اضافه نرخ والدین غیر تحت تکفل
- ۵ فقره چک صیاد

- ✓ سمنان، بلوار معلم شرقی، حذفاصل میدان معلم و میدان مطهری، سازمان نظام مهندسی ساختمان استان سمنان
- ✓ مهدی شهر، میدان نماز، بلوار سیاوش جوادیان، کوچه شهید جعری، جنب اداره پست، دفتر نمایندگی نظام مهندسی ساختمان مهدیشهر
- ✓ شه میرزاد، میدان امام خمینی، خیابان شهید بهشتی، دفتر نمایندگی نظام مهندسی ساختمان شه میرزاد
- ✓ دامغان، میدان شهید شاهچراغی، ابتدای خیابان ابوریحان، جنب اداره راه و شهرسازی، دفتر نمایندگی نظام مهندسی ساختمان دامغان
- ✓ شاهرود، میدان بسیج، بلوار هلال احمر، خیابان هلال احمر ۱، دفتر نمایندگی نظام مهندسی ساختمان شاهرود

✓ گرمسار، میدان شهید تفضلی، ابتدای بلوار امام رضا، خیابان خواجه نصیرالدین طوسی، دفتر نمایندگی نظام مهندسی ساختمان گرمسار