|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| عنوان طرح | افراد تحت پوشش | مبلغ حق بیمه(به ازای هر نفر در ماه- ريال) |
| **طرح طلایی** | **بیمه شده اصلی و تبعی** | **000/900/4** |
| **طرح نقره‌ای** | **بیمه شده اصلی و تبعی** | **000/700/2**  |

**مبلغ حق بیمه قرارداد بیمه درمان تکمیلی سال 1403**