



بیمه آسماری، بیمه جوان انتخاب اول بیمه های درمان

شرکت بیمه آسماری با همکاری سهامدار اصلی خود **شرکت کمک رسان ایران SOS** مزایای رقابتی پایداری در ارائه خدمات درمان به ارمغان آورده است که از جمله آنها میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- بهره مندی از بیش از ۲۵۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد
- حق بیمه مناسب با ارائه بهترین خدمات و بالاترین کیفیت
- فرآیند پرداخت خسارت آسان و سریع
- امکان صدور معرفی نامه ۲۴ ساعته و آنلاین
- امکان ارائه خدمات در سراسر کشور با بهره مندی از ۳۶ شعبه **شرکت کمک رسان ایران SOS**

سایر مزیت های بیمه آسماری عبارت است از:

- صدور بیمه نامه انفرادی برای هر نفر به صورت مجزا
- سهولت فرآیند صدور بیمه نامه
- امکان پرداخت اقساطی حق بیمه: در فروش اقساطی لازم است حداقل ۳۰ درصد حق بیمه سالیانه به عنوان پیش پرداخت و مابقی طی ۶ قسط یکماهه متوالی تسویه گردد.
- امکان بهره مندی از تخفیف برای پرداختهای نقدی: در صورت پرداخت حق بیمه سالیانه به صورت نقدی در ابتدای بیمه نامه ۱۰٪ تخفیف در حق بیمه لحاظ میگردد.
- امکان انتخاب ۲ طرح برای بیمه شدگان بالای ۵۰ نفر: متقاضیان با تعداد بیش از ۵۰ نفر امکان انتخاب دو طرح از طرحهای **برنزی، نقره ای، طلایی و پلاتینی** را دارند.
- استفاده از حداقل فرانشیز: جهت رفاه حال مشتریان در عمده پوشش های بیمه درمان تکمیلی آسماری، فرانشیز یعنی: سهم بیمه شده از مبلغ خسارت، حداقل ۱۰ درصد است.
- در صورتیکه تعداد متقاضیان بیشتر از ۱۰۰ نفر باشد، ایشان قادر خواهند بود طرح درمانی موردنظر خود را با پوششهای مختلف، جهت بررسی و اعلام نرخ به بیمه آسماری ارائه نمایند. همچنین کارشناسان ما جهت پیشنهاد طرح بهینه خاص شما آماده مشاوره و خدمت رسانی هستند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با کارشناسان ما در تماس حاصل فرمایید:

۰۹۱۲۱۵۴۴۳۵۹ - دفتر (۱۰ خط) ۰۲۱۲۲۷۶۸۹۱۰ - واتس آپ ۰۹۳۵۴۰۰۵۱۲



جدول ۱- پوششهای پایه بیمه درمان تکمیلی آسماری (واحدها به ریال است)

عنوان پوشش	شرح	طرح برنزی	طرح نقره‌ای	طرح طلایی	طرح پلاتینی	طرح پلاتینی پلاس
بستری، جراحی عمومی	هزینه‌های بستری، جراحی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف، شیمیدرمانی و انواع سنگشکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care	80,000,000	100,000,000	200,000,000	400,000,000	500,000,000
جراحیهای تخصصی	هزینه‌های جراحیهای تخصصی با احتساب بند یک شامل جراحیهای مربوط به سرطان، مغز (به‌استثناء دیسک ستون فقرات)، پیوند ریه، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان	160,000,000	200,000,000	400,000,000	800,000,000	1,000,000,000
زایمان	هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	25,000,000	30,000,000	50,000,000	60,000,000	80,000,000
پاراکلینیکی 1	هزینه‌های پاراکلینیکی شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، آمارای، اکوکاردیوگرافی، استرساکو و دانسیتومتری	5,000,000	7,500,000	10,000,000	20,000,000	30,000,000
پاراکلینیکی 2	هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنواییسنجی، بیناییسنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی	5,000,000	7,500,000	10,000,000	20,000,000	30,000,000
جراحیهای سرپایی	هزینه‌های مربوط به جراحیهای مجاز سرپایی شامل شکستگیها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کراپوترابی، اکسیژون لیوم، بیوبسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	5,000,000	10,000,000	15,000,000	20,000,000	30,000,000
آزمایشگاهی	هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی (به‌غیر از چکاپ) شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی پاتولوژی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	2,000,000	5,000,000	10,000,000	10,000,000	20,000,000
رفع عیوب انکساری دو چشم	لیزیک و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمهگر درجه نزدیکینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیکینی یا دوربینی به‌علاوه نصف آستیگمات) 3 دیوپتر یا بیشتر باشد	5,000,000	15,000,000	20,000,000	30,000,000	40,000,000
آمبولانس درون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن درونشهری	2,000,000	3,000,000	4,000,000	6,000,000	9,000,000
آمبولانس برون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن برونشهری	3,000,000	5,000,000	6,000,000	9,000,000	11,000,000
حق بیمه سالانه پوششهای پایه برای هر نفر (ریال) با فرانشیز 10٪		7,900,000	8,600,000	9,500,000	11,700,000	51,500,000

جهت کسب اطلاعات بیشتر با کارشناسان ما در تماس حاصل فرمایید:

۰۹۱۲۱۵۴۴۳۵۹ - دفتر (۱۰ خط) ۰۲۱۲۲۷۶۸۹۱۰ - واتس آپ ۰۹۳۵۴۰۰۰۵۱۲



جدول ۲ - پوششهای اضافی بیمه درمان تکمیلی آسماری (واحدها به ریال است)

عنوان پوشش	شرح	طرح برنزی	طرح نقره‌ای	طرح طلایی	طرح پلاتینی	طرح پلاتینی پلاس
ویزیت - دارو	هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، فرانشیز دارو و ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق-سرم درمانی-فرانشیز 30٪	2,000,000	5,000,000	10,000,000	10,000,000	30,000,000
دندانپزشکی	هزینه‌های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرمگیری، بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان-فرانشیز 30٪	2,000,000	5,000,000	10,000,000	20,000,000	20,000,000
	غرامت بستری) به ازای هر شب)	-	-	-	3,000,000	3,000,000
	حق بیمه سالانه پوششهای اضافی برای هر نفر(ریال)	3,000,000	4,400,000	5,600,000	8,100,000	9,500,000
	حق بیمه کل سالانه برای هر نفر(ریال)	10,900,000	13,000,000	15,100,000	19,800,000	25,000,000

چنانچه متقاضی بخواهد هر یک از پوشش‌های پایه در جدول ۱ را انتخاب نماید، میتواند پوشش‌های اضافی مختص به طرح انتخابی خود در جدول ۲ را نیز جهت دریافت خدمات بیشتر تهیه نماید.

لازم به ذکر است پوششهای پایه به صورت جداگانه قابل خریداری است اما پوشش‌های اضافی منوط به تهیه پوشش‌های پایه است.

شرایط استفاده از طرحهای بیمه درمان تکمیلی آسماری

• برخورداری از بیمه پایه:

برخورداری از بیمه گر پایه (خدمات درمانی، تأمین اجتماعی و...) و ارائه لیست بیمه مربوطه الزامی است.

• فرانشیز:

فرانشیز تمامی پوششهای پایه ۱۰ درصد بوده اما پوشش‌های اضافی دارای فرانشیزهای متفاوتی هستند که در جدول ۲ ذکر شده است.

• دوره انتظار پوشش زایمان:

دوره انتظار پوشش زایمان ۹ ماه است. (یعنی بیمه شده در این مدت نمی تواند از خدمات مربوطه استفاده نماید)

• دوره انتظار پوششهای بستری، جراحی عمومی و جراحی تخصصی:

دوره انتظار پوششهای بستری، جراحی عمومی و جراحی تخصصی ۳ ماه است. (یعنی بیمه شده در این مدت نمیتواند از خدمات مربوطه استفاده نماید)



• حذف دوره انتظار

در صورتیکه بیمه گذار سال گذشته تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی (در هر شرکت بیمه ای) بوده باشد، دوره انتظار به شرط تأیید بیمه گر قبلی و حداکثر گذشت زمان ۳۰ روز از پایان قرارداد بیمه درمان تکمیلی قبلی، لحاظ نخواهد شد.

• انتخاب پوششهای اضافی مرتبط با طرح های پایه:

انتخاب پوشش های اضافی مرتبط با طرح پایه مربوط به هر طرح، منوط به انتخاب توسط تمامی بیمه شدگان است.

• محدودیت سن:

حق بیمه های ارائه شده در جدول ۱ و ۲ مختص افراد تا سن ۶۰ سال است. حق بیمه افراد ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد و افراد ۷۰ تا ۸۰ سال ۱۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد.

• استثنائات:

در مورد بیمه شدگان با تعداد کمتر از ۵۰ نفر ، اعمال مربوط به چاقی مانند: اسلیو معده، بای پس معده و همچنین تعویض مفصل زانو پوشش داده نمیشود. همچنین پدر و مادر این افراد قابلیت بیمه شدن ندارند مگر در صورت اثبات تحت تکفل بودن ایشان.

• پوشش غرامت در پوشش اضافه طرح پلاتینی:

در صورتیکه بیمه شده در بیمارستان بستری شود ، به ازای هر شب بستری مبلغ ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال علاوه بر هزینه های بستری به بیمه شده جهت غرامت نقداً پرداخت خواهد شد. این پوشش حداکثر برای ۵ شب بستری در طول مدت بیمه نامه لحاظ خواهد شد. ضمن اینکه پوشش غرامت برای افراد تا سن ۶۰ سال قابل ارائه خواهد بود.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با کارشناسان ما در تماس حاصل فرمایید:

۰۹۱۲۱۵۴۴۳۵۹ - دفتر (۱۰ خط) ۰۲۱۲۲۷۶۸۹۱۰ - واتس آپ ۰۹۳۵۴۰۰۵۱۲

www.refahafarin.ir