

بیمه آسماری، بیمه جوان انتخاب اول بیمه‌های درمان

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

- بهره‌مندی 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 معرفی‌نامه ۲۴ ساعته و آنلاین
- امکان ارائه خدمات در سراسر کشور با بهره‌مندی از ۳۶ شعبه کمک‌رسان ایران

سایر مزیت‌های بیمه آسماری عبارت است از:

- صدور بیمه‌نامه انفرادی برای هر نفر به صورت مجزا
- سهولت فرآیند صدور بیمه‌نامه
- امکان پرداخت اقساطی حق بیمه: در فروش اقساطی لازم است حداقل ۳۰ درصد حق بیمه سالیانه به‌عنوان پیش‌پرداخت و مابقی طی ۶ قسط یک‌ماهه متوالی تسویه گردد.
- امکان بهره‌مندی از تخفیف برای پرداخت‌های نقدی: در صورت پرداخت حق بیمه سالیانه به صورت نقدی در ابتدای بیمه‌نامه، ۱۰٪ تخفیف در حق بیمه لحاظ می‌گردد.
- امکان انتخاب ۲ طرح برای بیمه‌شدگان بالای ۵۰ نفر: متقاضیان با تعداد بیش از ۵۰ نفر امکان انتخاب دو طرح از طرح‌های برنزی، نقره‌ای، طلایی و پلاتینی را دارند.
- استفاده از حداقل فرانشیز: جهت رفاه حال مشتریان در عمده پوشش‌های بیمه درمان تکمیلی آسماری، فرانشیز یعنی: سهم بیمه‌شده از مبلغ خسارت، حداقل است. (۱۰٪)
- در صورتی که 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 بهینه‌ی خاص شما آماده مشاوره و خدمت‌رسانی هستند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با کارشناسان ما در بخش بازاریابی و فروش تماس حاصل فرمایید:

۰۲۱-۴۳۴۱۷

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، شیمی درمانی و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
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	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
زایمان	هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی ۱	هزینه‌های پاراکلینیکی شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام‌آر‌آی، اکوکاردیوگرافی، استرس‌آکو و دانسیتومتری	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
پاراکلینیکی ۲	هزینه‌های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
جراحی‌های سرپایی	هزینه‌های مربوط به جراحی‌های مجاز سرپایی شامل شکستگی‌ها، گچ‌گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
آزمایشگاهی	هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی (به‌غیر از چکاپ) شامل آزمایش‌های تشخیص پزشکی پاتولوژی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
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 نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک‌بینی یا دوربینی به‌علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
آمبولانس درون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰
آمبولانس برون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن برون شهری	۳,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۱,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه پوشش‌های پایه برای هر نفر (ریال) با فرانشیز ۱۰٪		۶,۶۰۰,۰۰۰	۷,۲۰۰,۰۰۰	۷,۹۰۰,۰۰۰	۹,۸۰۰,۰۰۰	۱۳,۰۰۰,۰۰۰

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 ۳۰٪	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
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 ۳۰٪	۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
	گرامت بستری (به ازای هر شب)	-	-	-	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه پوشش‌های اضافی برای هر نفر (ریال)		۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۷۰۰,۰۰۰	۴,۷۰۰,۰۰۰	۶,۸۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه کل سالانه برای هر نفر (ریال)		۹,۱۰۰,۰۰۰	۱۰,۹۰۰,۰۰۰	۱۲,۶۰۰,۰۰۰	۱۶,۶۰۰,۰۰۰	۲۱,۰۰۰,۰۰۰

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 به‌صورت 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 بیمه‌گر 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 بیمه‌شده در این مدت نمی‌تواند 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 بیمه‌شده در این مدت نمی‌تواند از خدمات مربوطه استفاده نماید)

• حذف دوره انتظار

در صورتی‌که بیمه‌گذار سال گذشته تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی (در هر شرکتی) بوده باشد، دوره انتظار به‌شرط تأیید بیمه‌گر قبلی و حداکثر گذشت زمان ۳۰ روز از پایان قرارداد بیمه درمان تکمیلی قبلی، لحاظ نخواهد شد.

• انتخاب پوشش‌های اضافی مرتبط با طرح‌های پایه:

انتخاب پوشش‌های اضافی مرتبط با طرح پایه مربوط به هر طرح، منوط به انتخاب توسط تمامی بیمه‌شدگان است.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با کارشناسان ما در بخش بازاریابی و فروش تماس حاصل فرمایید:

۰۲۱-۴۳۴۱۷

**• محدودیت سن:**

حق بیمه‌های 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 صورتی که بیمه شده در بیمارستان بستری شود، به ازای هر شب بستری مبلغ ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال علاوه بر هزینه‌های بستری به بیمه شده جهت غرامت نقداً پرداخت خواهد شد. این پوشش حداکثر برای ۵ شب بستری در طول مدت بیمه‌نامه لحاظ خواهد شد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با کارشناسان ما در بخش بازاریابی و فروش تماس حاصل فرمایید:

۰۲۱-۴۳۴۱۷