



سقف تعهدات سالیانه هر پوشش (ریال)					پوشش های پایه
طرح الماس	طرح VIP	طرح پلاس	طرح پلاتینی	طرح طلایی	
۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بستری عمومی هزینه های بستری، جراحی در مراکز جراحی محدود و DAY CARE
۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی های تخصصی هزینه های جراحی تخصصی شامل شیمی درمانی - رادیوتراپی - اعمال جراحی مرتبط با سرطان - مغز و اعصاب مرکزی و نخاع دیسک ستون فقرات - گامانایف قلب - پیوند ریه - پیوند کلیه - پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز
۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی ۱ انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی، عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	پاراکلینیکی ۲ آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل الکتروکاردیوگرافی، اکو کاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT)، خدمات تشخیصی بورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی، هدایت عصبی (EMG-NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم؛ اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پن تاکم، شنوایی سنجی
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	جراحی های سرپایی اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی ها، دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	آزمایشگاهی آزمایش های تشخیصی پزشکی: پاتولوژی، ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کاردرمانی
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری لیزیک و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس درون شهری مشروط به بستری شدن درون شهری
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس برون شهری مشروط به بستری شدن برون شهری
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	نازایی و ناباروری هزینه های نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی IUI, ZIFI, IVF, GIFT و میکرواینجکشن
۳,۳۱۰,۰۰۰	۲,۹۳۰,۰۰۰	۲,۴۸۰,۰۰۰	۲,۲۵۰,۰۰۰	۱,۹۳۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش های پایه با فرانشیز ۱۰٪ (ریال)
طرح الماس	طرح VIP	طرح پلاس	طرح پلاتینی	طرح طلایی	پوشش های اضافی (اختیاری)
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت دارو ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، داروهای مجاز کشور، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق - سرم درمانی - فرانشیز ۳۰٪
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی هزینه های دندانپزشکی کشیدن، جرم گیری، بروساز، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان - فرانشیز ۳۰٪
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	غربالگری جنین جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین - فرانشیز ۱۰٪
۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	-	گرامت بستری مختص افراد زیر ۶۰ سال است که در صورت بستری به ازای هر شب و تا حداکثر ۷ شب به عنوان گرامت و جدا از هزینه های درمانی پرداخت می گردد
۲,۴۴۰,۰۰۰	۲,۳۶۰,۰۰۰	۲,۱۱۰,۰۰۰	۱,۵۴۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش های اضافه (ریال)





۱- حداقل تعداد نفرات برای خرید طرح ها چند نفر است؟ جمع نفرات اصلی (پرسنل شرکت) و زیر مجموعه (همسر، فرزند و ...) می بایست حداقل ۱۵ نفر باشد.

۲- آیا محدودیتی در انتخاب طرح ها وجود دارد؟

شرکت های با تعداد متقاضی (مجموع اصلی و زیرمجموعه) زیر ۷۰ نفر: انتخاب یک طرح پایه به صورت الزامی و یک طرح اضافی به صورت اختیاری (به شرطی که پوشش اضافی مربوط به طرح های بالاتر از پایه انتخابی نباشد)

شرکت های با تعداد متقاضی (مجموع اصلی و زیرمجموعه) بالای ۷۰ نفر: امکان انتخاب دو طرح مختلف (مثلا پلاتینی و الماس) که بیمه شدگان حق انتخاب بین دو طرح را داشته باشند.

شرکت های با تعداد متقاضی (مجموع اصلی و زیرمجموعه) بالای ۱۰۰ نفر: علاوه بر امکان انتخاب بیش از یک طرح امکان اعمال هرگونه تغییرات در طرح را دارند (مانند حذف و اضافه پوشش ها و یا تغییر در سقف پوشش ها)

۳- حق بیمه به چه صورت پرداخت می گردد؟

امکان پرداخت حق بیمه به صورت نقدی و اقساطی وجود دارد. روش های پرداخت اقساطی در صفحه آخر فایل قابل مشاهده است. گروه های بالای ۵۰ نفر در صورت پرداخت نقدی مشمول ۱۰ درصد تخفیف می شوند.

۴- نحوه استفاده از مراکز طرف قرارداد به چه صورت است؟

بیمه SOS حدود ۴۰۰۰ مرکز طرف قرارداد دارد که همگی صدور معرفی نامه آنلاین دارند. کفایت بیمه شده به مرکز مورد نظر مراجعه و کد ملی خود را اعلام نموده و از خدمات مرکز استفاده کنند و نیاز به انجام هیچ کار دیگری از سوی بیمه شده نیست.

۵- خرید بیمه تکمیلی از طریق نمایندگی کد ۱۴۰۱ بیمه آسماری (های درمان) چه مزایایی دارد؟

های درمان با تجربه ۱۰ ساله در حوزه بیمه تاکنون افتخار همکاری با بیش از ۱۰۰۰ شرکت را داشته است. به واسطه فعالیت تخصصی در حوزه بیمه های درمان با دغدغه ها و کاستی های موجود در این صنعت به خوبی آشناییم و همواره سعی داشته و داریم که با ارائه خدمات کامل تجربه خوشایندی را از خرید و استفاده از بیمه تکمیلی برای مشتریان خود فراهم آوریم.

برخی از خدمات های درمان عبارتند از:

- سرعت بالا در فرآیند بیمه، ارسال قرارداد ظرف ۱ روز کاری و صدور و فعالسازی بیمه طی ۱ هفته
- جمع آوری مدارک خسارت از محل شرکت ها به صورت رایگان
- تخصیص کارشناس پشتیبانی ویژه هر شرکت جهت پیگیری امور و پاسخگویی به سوالات
- واریز سریع خسارت ها در کمتر از ۱۰ روز کاری
- ارسال گزارشات منظم پرداختی و اطلاع و عودت مدارک دارای نقص جهت تکمیل





برخی از شرکت‌هایی که تا کنون افتخار همکاری با ایشان را داشته‌ایم





روش های پرداخت حق بیمه به صورت اقساطی

نحوه تقسیط حق بیمه به میزان حق بیمه کل قرارداد بستگی دارد.

برای محاسبه حق بیمه کل قرارداد می بایست حق بیمه سالانه طرح انتخابی در تعداد بیمه شدگان ضرب گردد.

پرداخت نقدی صرفاً برای گروه‌های بالای ۵۰ نفر مشمول ۱۰٪ تخفیف خواهد بود.

تعداد اقساط	درصد پیش پرداخت	مبلغ حق بیمه کل قرارداد
۳ قسط ماهانه متوالی و مساوی	۳۰٪	کمتر از ۱ میلیارد ریال
۵ قسط ماهانه متوالی و مساوی	۲۰٪	بین ۱ تا ۲,۵ میلیارد ریال
۶ قسط ماهانه متوالی و مساوی	۳۰٪	
۶ قسط ماهانه متوالی و مساوی	۲۰٪	بین ۲,۵ تا ۵ میلیارد ریال
۷ قسط ماهانه متوالی و مساوی	۳۰٪	
۹ قسط ماهانه متوالی و مساوی	۲۰٪	بین ۵ تا ۱۰ میلیارد ریال
به صورت توافقی		بیش از ۱۰ میلیارد ریال