



طرح‌های بیمه تکمیلی ویژه شرکت‌های دانش بنیان

سقف تعهدات سالیانه (ریال)						پوشش‌های پایه
فرانشیز	طرح دانش ۵	طرح دانش ۴	طرح دانش ۳	طرح دانش ۲	طرح دانش ۱	
۱۰٪	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بستری عمومی
۱۰٪	۳,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های تخصصی
۱۰٪	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	پارااکلینیکی ۱
۱۰٪	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	پارااکلینیکی ۲
۱۰٪	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های سرپایی
۱۰٪	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	آزمایشگاهی و فیزیوتراپی
۱۰٪	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری چشم
۱۰٪	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس درون شهری
۱۰٪	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس برون شهری
-	۷,۵۵۰,۰۰۰	۷,۲۵۰,۰۰۰	۶,۶۳۰,۰۰۰	۶,۳۱۰,۰۰۰	۵,۹۵۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش‌های پایه (ریال)
فرانشیز	طرح دانش ۵	طرح دانش ۴	طرح دانش ۳	طرح دانش ۲	طرح دانش ۱	پوشش‌های اضافی (اختیاری)
۳۰٪	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت - دارو
۳۰٪	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی
۱۰٪	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	-	زایمان
۱۰٪	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	-	نازایی و ناباروری
۱۰٪	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	-	غربالگری جنین
۲۰٪	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	-	-	عینک طبی
-	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳,۷۰۰,۰۰۰	۳,۳۲۰,۰۰۰	۳,۰۲۰,۰۰۰	۲,۳۰۰,۰۰۰	قیمت ماهانه پوشش‌های اضافه (ریال)
-	۱۱,۵۵۰,۰۰۰	۱۰,۹۵۰,۰۰۰	۹,۹۵۰,۰۰۰	۹,۳۳۰,۰۰۰	۸,۲۵۰,۰۰۰	مجموع قیمت ماهانه پوشش‌های پایه و اضافی (ریال)





طرح‌های بیمه تکمیلی ویژه شرکت‌های دانش بنیان

عنوان	شرح پوشش‌ها
بستری عمومی	هزینه های بستری، جراحی در مراکز جراحی محدود و DAY CARE
جراحی‌های 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 پیوند کبد و مغز استخوان
زایمان	هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
پاراکلینیکی ۱	انواع رادیوگرافی - آنژیوگرافی عروق محیطی - آنژیوگرافی چشم - سونوگرافی - ماموگرافی - انواع اسکن - ام آر آی - پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری
پاراکلینیکی ۲	هزینه انواع آندوسکوپی - خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی - انواع اکو کاردیوگرافی - انواع هولتر مانیتورینگ - تست ورزش - آنالیز پیس میکر - EECF - تیلت تست - خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری PFT) - خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) - خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی - هدایت عصبی (EMG-NCV) - الکتروانسفالوگرافی (EEG) - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری - پریمتری - بیومتری و پنتاکم - شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)
جراحی‌های سربایی	اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی ها - دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیوم - بیوبسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثنای عیوب انکساری دید چشم)
آزمایشگاهی و فیزیوتراپی	هزینه های خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی - تست های آلرژیک - فیزیوتراپی - گفتار درمانی - کاردرمانی
رفع عیوب انکساری	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
آمبولانس درون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری
آمبولانس برون شهری	انتقال با آمبولانس بین شهری
نازایی و ناباروری	هزینه های نازایی و ناباروری شامل اعمالی جراحی IVF-IUI-ZIFT-GIFT و میکرو اینجکشن
ویزیت - دارو	هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، فرانسیز دارو و ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق - سرم درمانی
دندانپزشکی	هزینه‌های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرم‌گیری، بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان
غربالگری جنین	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکر های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین
عینک و لنز طبی	پرداخت هزینه های دریافت عینک یا لنز تماسی طبی با تجویز پزشک متخصص چشم پزشک





۱- حداقل تعداد نفرات برای خرید طرح‌ها چند نفر است؟ جمع نفرات اصلی (پرسنل شرکت) و زیر مجموعه (همسر، فرزند و پدر و مادر) می‌بایست حداقل ۱۰ نفر باشد.

۲- آیا محدودیتی در انتخاب طرح‌ها وجود دارد؟

شرکت‌های با تعداد (مجموع اصلی و زیرمجموعه) زیر ۵۰ نفر: انتخاب یک طرح پایه به صورت الزامی و یک طرح اضافی به صورت اختیاری (طرح اضافی می‌تواند نهایتاً تا یک طرح بالاتر از طرح پایه انتخابی باشد)

شرکت‌های با تعداد (مجموع اصلی و زیرمجموعه) بالای ۵۰ نفر: امکان انتخاب دو طرح مختلف (مثلاً پلاتینی و الماس) را دارند.

شرکت‌های با تعداد (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 پوشش‌ها و یا تغییر در سقف پوشش‌ها)

۳- آیا بیمه تکمیلی شامل دوره انتظار می‌گردد؟

قانون دوره انتظار برای همه شرکت‌های بیمه یکسان است. در صورتی که بیمه تکمیلی جدید با وقفه بیش از یک ماه نسبت به بیمه قبلی شرکت (با هر شرکت بیمه‌ای) تمدید گردد، افراد شامل دوره انتظار می‌گردند. دوره انتظار پوشش بستری و جراحی ۳ ماه و دوره انتظار زایمان ۹ ماه است؛ یعنی هزینه‌های مربوط به این پوشش‌ها در این مدت قابل جبران نیست.

۴- آیا در صورت استفاده از مراکز غیر طرف قرارداد نیاز به ارسال فیزیکی مدارک وجود دارد؟

خیر، بیمه SOS امکان بارگذاری مدارک در پرتال بیمه شدگان را پیاده‌سازی کرده است. هر شخص می‌تواند تصاویر مدارک پزشکی خود و خانواده خود را آپلود نماید و دیگر نیازی به ارسال فیزیکی مدارک برای رسیدگی شرکت بیمه نیست. تنها پرونده‌های بیمارستانی به دلیل حجم زیاد و پیچیدگی بالا لازم است که به صورت فیزیکی تحویل شود.

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

بیمه SOS با بیش از ۴۰۰۰ مرکز درمانی قرارداد دارد که همگی صدور معرفی‌نامه آنلاین دارند. کافیست بیمه شده به مرکز مورد نظر مراجعه و کد ملی خود را اعلام نموده و از خدمات مرکز استفاده کند و نیاز به انجام هیچ اقدام دیگری از سوی بیمه شده نیست.

۶- 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 بیمه‌های درمان با دغدغه‌ها و کاستی‌های 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 خدمات‌های درمان عبارتند از:

- سرعت بالا در فرآیند صدور بیمه، ارسال قرارداد ظرف ۱ روز کاری و صدور و فعالسازی بیمه طی ۴ روز کاری
- امکان بارگذاری پرونده‌های پزشکی و عدم نیاز به ارسال فیزیکی مدارک جهت پرداخت خسارت
- تخصیص کارشناس پشتیبانی ویژه هر شرکت جهت پیگیری امور و پاسخگویی به سوالات
- واریز سریع خسارت‌ها در کمتر از ۱۰ روز کاری





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





۷- آیا حق بیمه (قیمت) همه نفرات یکسان است؟

حق بیمه مندرج در جدول اولیه برای نفرات صفر تا ۶۰ سال است. حق بیمه نفرات ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰٪ و افراد ۷۰ تا ۸۰ سال ۱۰۰٪ افزایش خواهد داشت.

۸- روش پرداخت حق بیمه به چه صورت است؟

پرداخت حق بیمه قرارداد به صورت نقدی مضمول ۱۰٪ تخفیف خواهد بود.

نحوه تقسیط حق بیمه، به میزان حق بیمه کل قرارداد بستگی دارد که جزئیات آن در جدول زیر مشاهده می‌گردد:

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