



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 بیمه‌های درمان تکمیلی به ارمغان آورده است. در حال حاضر اکثر شرکت‌های بیمه تنها به شرکت‌های بزرگ با تعداد پرسنل بالا بیمه درمان عرضه می‌کنند.

این امر موجب شده است بسیاری از هموطنان عزیزمان از بیمه درمان تکمیلی معتبری که قادر به پوشش هزینه‌های درمانی سنگین این روزها باشد، برخوردار نیستند و همواره نگرانی و دغدغه برای روزهای سخت وجود دارد.

از این رو شرکت بیمه آسماری جهت تأمین آسایش خاطر خانواده‌های ایرانی، طرح‌های جدید بیمه درمان تکمیلی با اسامی **برنا** و **یکتا** تهیه و روانه بازار کرده است. در ادامه مزایا، جزئیات پوشش‌ها و شرایط طرح‌ها قابل مشاهده است.

مزایای طرح‌های بیمه درمان تکمیلی شرکت بیمه آسماری

- سهولت فرآیند صدور بیمه‌نامه بدون نیاز به چکاپ و آزمایش اولیه
- عدم نیاز به داشتن بیمه‌گر پایه (تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، بیمه سلامت و ...)
- حق بیمه مناسب در کنار ارائه بهترین خدمات با بالاترین کیفیت
- پوشش کامل بیماری کرونا از تشخیص تا درمان
- پرداخت غرامت در زمان بستری و یا قرنطینه خانگی به دلیل ابتلا به بیماری کرونا
- امکان پرداخت حق بیمه به صورت اقساطی
- تنها شرکت بیمه‌ای که در بیمه‌نامه‌های درمان انفرادی و خانواده از خدمات شرکت کمکرسان ایران (SOS) استفاده می‌کند، شرکت بیمه آسماری است. این امر به دلیل آن است که شرکت کمکرسان ایران (SOS) سهامدار عمده بیمه آسماری است. به همین سبب مراکز درمانی طرف قراردادی که بیمه‌شدگان بیمه آسماری می‌توانند از آن‌ها بهره ببرند، سراسر کشور را شامل شده و تعداد این مراکز به حدود ۳۰۰۰ عدد می‌رسد. لازم به ذکر است که مراکز درمانی معتبر در سراسر کشور طرف قرارداد شرکت کمکرسان ایران (SOS) هستند. با مراجعه به آدرس <https://iranassistance.com/carecenter/index> مراکز درمانی طرف قراردادی که بیمه‌شدگان بیمه آسماری در سراسر کشور می‌توانند از آن‌ها استفاده نمایند، قابل مشاهده است.
- امکان دریافت معرفی‌نامه آنلاین و ۲۴ ساعته جهت استفاده از مراکز درمانی طرف قرارداد از طریق سایت کمکرسان که موجب صرفه‌جویی در وقت و هزینه بیمه‌گذاران می‌شود (با مراجعه به پورتال شرکت کمکرسان ایران (SOS) با آدرس زیر و ثبت‌نام با استفاده از کد ملی بیمه‌شده به‌عنوان نام کاربری و کلمه عبور: <https://www.iranassistance.com/userportal/account/login>)



طرح یکتا:

ردیف	پوشش	طرح ۱ سقف تعهدات (ریال)	طرح ۲ سقف تعهدات (ریال)	فرانشیز
۱	بستری، جراحی عمومی	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۲	جراحی‌های تخصصی	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۳	زایمان	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۴	نازایی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۵	پاراکلینیکی ۱	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۶	پاراکلینیکی ۲	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۷	پاراکلینیکی ۳	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۸	پاراکلینیکی ۴	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۹	پاراکلینیکی ۵	از محل سقف پوشش پاراکلینیکی ۴		۳۰٪
۱۰	رفع عیوب انکساری دو چشم	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۱	آمبولانس درون شهری	۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۲	آمبولانس برون شهری	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۳	سمعک	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۴	ویزیت و دارو	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪
۱۵	دندانپزشکی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪

حق بیمه سالانه هر نفر با احتساب مالیات بر ارزش افزوده (ریال) به تفکیک رده سنی

۱۸,۳۷۵,۰۰۰	۱۴,۶۲۵,۰۰۰	۰ الی ۲۰ سال
۲۴,۵۰۰,۰۰۰	۱۹,۵۰۰,۰۰۰	۲۱ الی ۵۰ سال
۲۹,۴۰۰,۰۰۰	۲۳,۴۰۰,۰۰۰	۵۱ الی ۶۰ سال
۳۶,۷۵۰,۰۰۰	۲۹,۲۵۰,۰۰۰	۶۱ الی ۷۰ سال



طرح برنا:

ردیف	پوشش	طرح ۱ سقف تعهدات (ریال)	طرح ۲ سقف تعهدات (ریال)	فرانشیز
۱	بستری، جراحی عمومی	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۲	جراحی‌های تخصصی	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۳	زایمان	۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۴	نازایی	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۵	پاراکلینیکی ۱	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۶	پاراکلینیکی ۲	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۷	پاراکلینیکی ۳	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۸	پاراکلینیکی ۴	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۹	پاراکلینیکی ۵	از محل سقف پوشش پاراکلینیکی ۴		۱۰٪
۱۰	رفع عیوب انکساری دو چشم	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۱	آمبولانس درون شهری	۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۲	آمبولانس برون شهری	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۳	سمعک	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۴	ویزیت و دارو	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰٪
۱۵	دندانپزشکی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰٪

حق بیمه سالانه هر نفر با احتساب مالیات بر ارزش افزوده (ریال) به تفکیک رده سنی		
۱۴,۲۵۰,۰۰۰	۱۰,۵۰۰,۰۰۰	۰ الی ۲۰ سال
۱۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۱ الی ۵۰ سال
۲۲,۸۰۰,۰۰۰	۱۶,۸۰۰,۰۰۰	۵۱ الی ۶۰ سال
۲۸,۵۰۰,۰۰۰	۲۱,۰۰۰,۰۰۰	۶۱ الی ۷۰ سال



پوشش های ویژه				
ردیف	پوشش	شرح پوشش	طرح ۱ سقف تعهدات	طرح ۲ سقف تعهدات
۱	ویزیت آنلاین	استفاده از خدمت ویزیت و مشاوره پزشکی آنلاین (از محل سقف ردیف ۱۴)	۲ مرتبه	۴ مرتبه
۲	گرامت	پرداخت غرامت در هنگام بستری در بیمارستان (۱ بار در سال و حداکثر ۷ شب)	به ازای هرشب بستری ۳.۰۰۰.۰۰۰ ریال	به ازای هرشب بستری ۳.۰۰۰.۰۰۰ ریال
۳	کرونا	جبران هزینه های بستری به علت ابتلا به بیماری کووید-۱۹ (کرونا)	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (از سقف تعهد پوشش بستری)	۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (از سقف تعهد پوشش بستری)
		جبران هزینه تست تشخیصی کووید-۱۹ (کرونا)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (از سقف تعهد پوشش پاراکلینیکی ۴)	۲۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (از سقف تعهد پوشش پاراکلینیکی ۴)
		ارائه پکیج حمایتی ویژه مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ (کرونا) شامل: ژل + دستکش + ماسک + دستورالعمل مراقبت از بیمار	۱ بسته	۱ بسته
		ویزیت آنلاین متنی (در صورت ابتلا به بیماری کووید-۱۹)	۵ مرتبه	۷ مرتبه
		پرداخت غرامت در هنگام قرنطینه خانگی به دلیل کرونا (۱ بار در سال و حداکثر ۷ شب)	به ازای هرشب قرنطینه ۱.۵۰۰.۰۰۰ ریال	به ازای هرشب قرنطینه ۱.۵۰۰.۰۰۰ ریال

پوشش های ویژه فوق الذکر جهت تمامی افراد بدون دریافت هزینه ی اضافه ارائه می گردد که از مزایای طرح های درمان تکمیلی خانواده می باشند.

تفاوت های طرح یکتا و برنا:

اصلی ترین تفاوت بین دو طرح یکتا و برنا، نحوه ارائه خدمات در پوشش های پاراکلینیکی ۴ (آزمایشگاهی) و ویزیت و دارو می باشد؛ به این صورت که در طرح برنا تامین هزینه های موارد فوق الذکر فقط محدود به هزینه های انجام شده در دوره زمانی حداکثر ۳۰ روز قبل از هر بستری در بیمارستان و ۳۰ روز بعد از ترخیص از بیمارستان می باشد. لازم بذکر است هزینه های خدمات این بند فقط در صورتیکه به تجویز پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر رابطه مستقیم با بیماری منجر به بستری و یا جهت تشخیص، درمان یا ادامه آن داشته باشد قابل تامین است. اما در طرح یکتا این محدودیت وجود نداشته و بیمه شده جهت استفاده از خدمات پاراکلینیکی ۴ و ویزیت و دارو می تواند به صورت عادی از خدمات بهره مند گردد.

تفاوت ذکر شده در ارائه خدمات به منظور مدیریت ریسک توسط شخص بیمه شده می باشد و بدین منظور در راستای ارائه مزیت رقابتی، فرانشیز پوشش های نامبرده حداقل می باشد.



شرح پوشش‌های مرتبط با طرح‌های بیمه تکمیلی خانواده شرکت بیمه آسماری

ردیف	پوشش	شرح پوشش
۱	بستری، جراحی عمومی	هزینه‌های بستری-جراحی - مراکز جراحی محدود و DAY CARE
۲	جراحی‌های تخصصی	هزینه‌های 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
۳	زایمان	هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
۴	نازایی	درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI, ZIFT, GIFT میکرواینجکشن و IVF
۵	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
۶	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 (NCV-EMG) - الکتروانسفالوگرافی (EEG) - خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری - پریمتری - بیومتری و پنٹاکم - شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)
۷	پاراکلینیکی ۳	اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی‌ها - دررفتگی - گچ گیری - ختنه - بخیه - کرایوتراپی - اکسیژن لیپوم - بیوبسی - تخلیه کیست و لیزر درمانی (باستثنای عیوب انکساری دید چشم)
۸	پاراکلینیکی ۴	هزینه‌های خدمات آزمایش‌های تشخیصی پزشکی و تست‌های آلرژیک و ژنتیک پزشکی
۹	پاراکلینیکی ۵	جبران هزینه فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کار درمانی
۱۰	رفع عیوب انکساری دو چشم	لیزیک و جبران هزینه‌های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه - گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی (درجه نزدیک - بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
۱۱	آمبولانس درون شهری	هزینه‌های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری
۱۲	آمبولانس برون شهری	انتقال با آمبولانس بین شهری
۱۳	سمعک	هزینه سمعک
۱۴	ویزیت و دارو	ویزیت پزشک (پرداخت طبق تعرفه) - دارو ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری
۱۵	دندانپزشکی	هزینه‌های دندانپزشکی بغیر از ارتودنسی، ایمپلنت و موارد زیبایی با ارائه گرافی قبل و بعد



شرایط بیمه‌نامه‌های درمان تکمیلی خانواده شرکت بیمه آسماری

❖ بیمه شدن همه اعضای خانواده باهم

- برای همه اعضای خانواده باسن کم‌تر از ۷۰ سال می‌بایست بیمه‌نامه تهیه شود.
- خرید بیمه درمان خانواده برای فرزندان اعم از شاغل و غیر شاغل تا قبل از ازدواج بلامانع است.
- فرزندان مجرد شاغل بالای ۲۵ سال با ارائه گواهی اشتغال به کار، می‌توانند به درخواست بیمه‌گذار بیمه‌نامه تهیه نکنند. چنان‌چه هر یک از فرزندان خانواده ازدواج کرده باشند، می‌بایست در صورت نیاز به همراه همسر خود جداگانه بیمه‌نامه تهیه نمایند و نمی‌توانند به‌عنوان اعضای خانواده پدر و مادر خود لحاظ گردند.
- افراد خارج از یک خانواده نمی‌توانند به همراه اعضای آن خانواده بیمه‌نامه تهیه کنند.
- همه اعضای خانواده می‌بایست تنها یک طرح را انتخاب و خریداری نمایند.

❖ شرط سنی

- با در نظر گرفتن افراد ۲۱ تا ۵۰ سال به‌عنوان مبنا، افراد زیر ۲۱ سال با ۲۵٪ کاهش قیمت، افراد ۵۱ تا ۶۰ سال با ۲۰٪ افزایش قیمت و افراد ۶۱ تا ۷۰ سال با ۵۰٪ افزایش قیمت همراه خواهند بود.
- افراد بالای ۷۰ سال قادر به تهیه این بیمه‌نامه نیستند. در صورتی‌که هر یک از اعضای خانواده بالای ۷۰ سال سن داشته باشد، آن فرد تحت پوشش قرار نمی‌گیرد اما سایر اعضای خانواده می‌توانند بیمه‌نامه را خریداری نمایند.
- نوزاد تازه متولد شده تحت پوشش بیمه نیست مگر آن‌که سرپرست خانواده برای او بیمه‌نامه تهیه نماید.

❖ محدودیت جغرافیایی

- این بیمه‌نامه برای ساکنین شهر تهران قابل ارائه نیست؛ بنابراین خانواده‌های ساکن تهران نمی‌توانند طرح‌های درمان تکمیلی خانواده بیمه آسماری را تهیه نمایند.
- ساکنین سایر شهرهای سراسر کشور می‌توانند با خرید این بیمه‌نامه از پوشش‌ها و مزایای آن بهره‌مند گردند.

❖ تکمیل فرم پیشنهاد بیمه درمان خانواده

- قبل از صدور بیمه‌نامه، فرم پیشنهاد بیمه درمان می‌بایست توسط سرپرست خانواده تکمیل و امضا شود. این فرم توسط شبکه فروش بیمه آسماری در اختیار بیمه‌گذاران قرار خواهد گرفت.

❖ عدم پوشش بیماری‌های از قبل موجود

- با توجه به فروش این بیمه‌نامه در قالب خانواده، جهت کنترل ریسک، هزینه‌های محقق شده در طول مدت بیمه‌نامه که مربوط به بیماری‌های از قبل موجود اعضای خانواده باشد، تحت پوشش نخواهد بود. این امر توسط پزشک معتمد بیمه‌گر تشخیص داده خواهد شد.



- با تمدید بیمه‌نامه درمان خانواده شرکت بیمه آسماری، از سال سوم به بعد هزینه‌های مربوط به بیماری‌های از قبل موجود نیز تحت پوشش بیمه خواهند بود.

❖ دوره انتظار

- دوره انتظار پوشش زایمان ۹ ماه است.
- دوره انتظار پوشش دندانپزشکی ۳ ماه است. کشیدن دندان و هزینه‌های ناشی از حادثه دوره انتظار ندارد.
- دوره انتظار پوشش‌های پاراکلینیکی ۱ ماه است.
- دوره انتظار بیماری‌های مزمن قلب و عروق، مغز و اعصاب و ستون فقرات، کلیه و مجاری ادراری ۳ ماه است.
- دوره انتظار جهت هزینه‌های تشخیص و درمان بیماری کرونا، ۱۴ روز است.
- در صورت تمدید بیمه‌نامه با شرکت آسماری در سال‌های آتی دوره انتظار حذف می‌گردد. (داشتن بیمه‌های درمان تکمیلی سایر شرکت‌ها باعث حذف دوره انتظار نخواهد شد).

❖ نحوه پرداخت حق بیمه

- پرداخت اقساطی: ۳۰٪ از حق بیمه در ابتدا به صورت نقدی و ۷۰٪ درصد مابقی به صورت سه قسط یکسان متوالی یک ماهه دریافت خواهد شد. که در صورت پرداخت حق بیمه به صورت اقساطی ۱۰٪ به حق بیمه اضافه می‌گردد.
- پرداخت نقدی: پرداخت کل حق بیمه به صورت نقدی در ابتدای بیمه‌نامه
- تخفیف عدم خسارت: در صورت عدم خسارت هریک از اعضای خانواده در یک سال، برای تمدید سال بعد ۵٪ تخفیف در حق بیمه آن فرد لحاظ خواهد شد.

❖ مدارک مورد نیاز

- فرم پیشنهاد تکمیل شده بیمه درمان تکمیلی خانواده شرکت بیمه آسماری
- کپی تمامی صفحات شناسنامه سرپرست خانواده
- کپی کارت ملی اعضای خانواده
- ارائه گواهی اشتغال به کار فرزندان مجرد بالای ۲۵ سال که مایل به تهیه این بیمه‌نامه به همراه خانواده خود نیستند.

❖ مزایای تمدید بیمه‌نامه خانواده بیمه آسماری

- حذف دوره انتظار تمامی پوشش‌ها
- بهره‌مندی از تخفیف ۵ درصدی در سال دوم در صورت عدم خسارت در سال اول
- حذف محدودیت عدم پوشش هزینه‌های مربوط به بیماری‌های از قبل موجود از سال سوم به بعد