شرکت بیمه سامان

جدول طرح ها و حق بیمه‌های بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده

سقف تعهدات به تفکیک طرح ها :

جدول شماره ۱

عنوان پوشش / نام طرح	سقف تعهدات سالانه (نفر-ریال)						
	سطح پایه	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	سطح ۵	سطح ۶
جبران هزینه‌های بستری و جراحی عمومی	۷۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه‌های اعمال جراحی تخصصی	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۸.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه‌های آمبولانس (شهری و بین شهری)	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰
پاراکلینیکی گروه اول	–	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰
پاراکلینیکی گروه دوم	–	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰
جراحی های مجاز سرپایی	–	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین	–	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰
درمان ناباروری و نازایی	–	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه تست های غربالگری جنین	–	–	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰
انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی	–	۴۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	–	۲۵.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۷۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰
هزینه‌های سرپایی یا بستری دندانپزشکی و جراحی لثه	–	۳۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
* افزایش سقف دندانپزشکی جهت ایمپلنت (صرفا در مراکز اعلامی)	–	–	–	–	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰
** جبران جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری (دو چشم)	–	–	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
جبران هزینه های فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کار درمانی	–	–	۸۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰

* مراکز طرف قرارداد جهت انجام ایمپلنت بشرح جدول شماره ۳

** به ازای هر چشم نصف مبلغ مندرج در جدول فوق

شرکت بیمه سامان

جدول طرح ها و حق بیمه‌های بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده

مبلغ حق بیمه به تفکیک طرح ها:

جدول شماره ۲

جدول حق بیمه اصلی سالانه (ریال)								
طرح ها		طرح پایه	سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	سطح ۴	سطح ۵	سطح ۶
حق بیمه	فرانشیز ۳۰٪	۴۸.۳۰۰.۰۰۰	۱۴۱.۰۰۰.۰۰۰	۱۶۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۳۷۰.۰۰۰.۰۰۰	۴۳۰.۰۰۰.۰۰۰
	فرانشیز ۱۰٪	۵۸.۰۰۰.۰۰۰	۱۶۹.۰۰۰.۰۰۰	۱۹۲.۰۰۰.۰۰۰	۲۶۴.۰۰۰.۰۰۰	۳۷۲.۰۰۰.۰۰۰	۴۴۴.۰۰۰.۰۰۰	۵۱۶.۰۰۰.۰۰۰

نکته ۱: حق بیمه‌های اعلام شده در جدول شماره ۱ برای بازه سنی ۰ تا ۶۰ سال می باشد و برای سنین بالاتر "اضافه نرخ سنی" اعمال خواهد شد.

شرایط قابل ارائه:

✓ **شرایط صدور بیمه نامه :**

متقاضی بیمه نامه درمان خانواده موظف است برای همه اعضای خانواده یا افراد تحت تکفل، پوشش این بیمه را درخواست نماید؛ اما بیمه گر میتواند با توجه به ارزیابی سلامت و یا معاینات و اقدامات تشخیصی، از ارایه پوشش بیمه ای (به فرد یا افرادی از خانواده یا افراد تحت تکفل ایشان) و یا پوشش هزینه زایمان و یا بیماریهایی که سابقه قبلی آنها بر اساس مستندات محرز شود و فرد از آن مطلع بوده است، خودداری نماید.

نکته ۲: بیمه گر می تواند مشروط به اخذ پرسشنامه سلامت و انجام معاینه پزشکی و اقدامات تشخیصی مورد نیاز، بیمه درمان انفرادی صادر نماید.

تخفیفات قابل ارائه :

۱-تخفیف پرداخت نقدی

- بیمه گذاران متقاضی سطوح ۱ تا ۶ در صورتی که حق بیمه، بیمه نامه های خود را بصورت **نقدی (یکجا)** پرداخت نماید مشمول **۱۵٪ تخفیف** خواهند شد.

نکته ۳: "طرح پایه" مشمول تخفیف نقدی **نمی گردد.**

۲-تخفیف تعداد بیمه شده

- در صورتی که تعداد بیمه شدگان (براساس صفحه اطلاعات همسر و فرزندان در شناسنامه بیمه گذار) بیمه نامه ۲ نفر باشد، حق بیمه آن مشمول **۵٪ تخفیف** خواهد شد.
- در صورتی که تعداد بیمه شدگان (براساس صفحه اطلاعات همسر و فرزندان در شناسنامه بیمه گذار) بیمه نامه ۳ نفر باشد، حق بیمه آن **۱۵٪ تخفیف** خواهد شد.

- در صورتی که تعداد بیمه شدگان (براساس صفحه اطلاعات همسر و فرزندان در شناسنامه بیمه گذار) بیمه نامه ۴ نفر و بیشتر باشد، حق بیمه آن مشمول **۲۰٪ تخفیف** خواهد شد.

۳-تخفیف ضریب خسارت

- درصورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید کمتر از ۲۵٪ باشد ، **۱۵٪ تخفیف** اعمال می گردد.
- درصورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بین ۲۵٪ تا ۵۰٪ باشد، **۱۰٪ تخفیف** اعمال می گردد.

نکته ۴: این تخفیف برای بیمه نامه هایی که بیمه شدگان آنها در سال قبل، بیمه نامه جدا داشته و در زمان تمدید بواسطه نسبت خانوادگی (مانند همسر یا افراد تحت تکفل) و استفاده از تخفیف تعداد، قصد تجمیع ذیل یک بیمه نامه را دارند فقط در صورتی میسر است که مجموع نسبت خسارت های افراد متقاضی تحت پوشش در بیمه نامه جدید، از حدود تعیین شده در دسته فوق بالاتر نباشد.

۴-تخفیف تمدید سال چهارم و بالاتر (بدون وقفه)

- در صورتی که بیمه نامه در سال چهارم یا سال های بالاتر بصورت متمادی و با رعایت حداکثر ۱ ماه وقفه تمدید گردد، مشمول **۵٪ تخفیف** خواهد شد.

نکته ۵: لازم به ذکر است، تخفیفات فوق **منافی یکدیگر نبوده** و در صورت احراز شرایط تعلق تخفیفات هریک به تنهایی و یا در ادامه یکدیگر قابل اعمال خواهند بود.

اضافه نرخ : در صورت وجود شرایط زیر به حق بیمه های فوق اضافه نرخ تعلق می گیرد:

✓ **اضافه نرخ بابت نداشتن بیمه گر پایه:**

- در صورتی که هر یک از بیمه شدگان فاقد بیمه گر پایه باشند، **۱۸٪** به عنوان اضافه نرخ به حق بیمه (مندرج در جدول حق بیمه اصلی سالانه (جدول شماره۱) اضافه خواهد شد.

نکته ۶: دریافت اضافه نرخ بابت نداشتن بیمه‌پایه به معنای عدم کسر فرانشیز هنگام پرداخت خسارت این بیمه‌شدگان نمی‌باشد.

✓ **اضافه نرخ بابت بازه سنی:**

یادآوری: حق بیمه های جدول شماره ۱ برای بازه سنی **صفر** تا **۶۰ سال تمام** می باشد.

- جهت بازه سنی ۶۱ تا ۷۰ سال تمام، معادل **۵۰٪** اضافه نرخ سنی و در خصوص بازه سنی ۷۱ تا ۷۵ سال (مختص مشتریان وفادار)، برابر **۲۰۰٪** اضافه نرخ سنی اعمال می گردد.

نکته ۷: مشتریان وفادار به مشتریانی اتلاق می شود که بیمه نامه درمان خانواده ایشان حداقل برای دو سال متوالی در شرکت بیمه سامان تمدید شده است.

✓ **اضافه نرخ جهت بیمه نامه‌های تمدیدی با ضریب خسارت بالا:**

- در صورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بین ۱۵۱ تا ۲۰۰ درصد باشد، مشمول **۱۵**٪ اضافه نرخ خواهد شد.
- در صورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بین ۲۰۱ تا ۲۵۰ درصد باشد، مشمول **۴۰**٪ اضافه نرخ خواهد شد.
- در صورتی که ضریب خسارت بیمه نامه در زمان تمدید بین ۲۵۱ تا ۳۰۰ درصد باشد، مشمول **۱۰۰**٪ اضافه نرخ خواهد شد.
- بیمه نامه های با ضریب خسارت بالای ۳۰۰٪، پس از بررسی پزشک بیمه گر در خصوص قابلیت تمدید، مشمول **حداقل ۱۵۰**٪ اضافه نرخ خواهند شد.

نکته ۸: بدیهی است برای بیمه نامه های با نسبت خسارت بالاتر از ۳۰۰٪، امکان تخصیص اضافه نرخ **بیش از ۱۵۰**٪، **اعمال استثنائات** و یا **عدم تمدید** وجود دارد.

نحوه تقسیط بیمه نامه:

در صورتی که بیمه گذار تقاضای پرداخت حق بیمه بصورت اقساط را داشته باشد، مطابق با دستورالعمل تقسیط بیمه نامه (FDI۰۰۱) می بایست حداقل **۳۰**٪ از کل حق بیمه بیمه نامه را بصورت نقدی تسویه نموده و مابقی را نهایتاً طی **۹** قسط مساوی متوالی ماهانه یا **۳** قسط متوالی مساوی سه ماهه پرداخت نماید.

نکته ۹: تقسیط بیمه نامه های درمان تکمیلی خانواده، صرفاً با دریافت چک صیادی و ثبت در سامانه بانکی امکانپذیر بوده و فاصله آخرین قسط آن تا انقضای بیمه نامه نمی‌تواند کمتر از **۳** ماه باشد.

نکته ۱۰: **"طرح پایه"** امکان تقسیط **ندارد.**

دوره انتظار:

در صورتی که متقاضی بیمه نامه درمان خانواده، به صورت انفرادی، خانواده یا گروهی دارای بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده در شرکت بیمه‌ای دیگری بوده باشد، در صورت اخذ نامه از ستاد یا شعبه شرکت بیمه گر قبل، منوط به قید مشخصات کامل بیمه شده (بیمه شدگان) و بازه پوشش بیمه درمان تکمیلی ایشان، دوره انتظار بیمه نامه درمان خانواده سامان حذف می‌گردد.

نکته ۱۱: شرط حذف دوره انتظار نزد بیمه سامان، عدم وجود وقفه بیش از یک ماه بین دو بیمه نامه بوده و همچنین منوط به طی شدن این مدت در دوره ی قبل می‌باشد.

❖ **تمامی عوامل صدور و فروش موظفند به منظور ایجاد وحدت رویه و جلوگیری از هر نوع سوء استفاده، نسبت به ارائه و اعمال شرایط یکسان به مشتریان از تمامی بندهای این سند تبعیت نمایند.**

شرکت بیمه سامان

جدول طرح ها و حق بیمه‌های بیمه نامه درمان تکمیلی خانواده

جدول شماره ۳ (مراکز پوشش ایمپلنت)

ردیف	نام مرکز	آدرس
۱	ایمپلنت نو ۱	تهران، کامرانیه شمالی، بالاتر از برج کوه نور، خیابان لواسانی غربی، روبروی بانک گردشگری، پلاک ۱۰، طبقه ۵
۲	ایمپلنت نو ۲	تهران، خیابان ملاصدرا، روبروی بیمارستان بقیه ا...، پلاک ۲۰۹، طبقه ۵
۳	ایمپلنت نو ۳	تهران، میرداماد، روبروی مسجد الغدیر، پلاک ۱۳۸
۴	ایمپلنت نو ۴	تهران، تهرانپارس غربی، خیابان فرجام، بین گلشنی و یکصد و نوزده، پلاک ۸۹
۵	ایمپلنت نو ۵	شهریار، شهرک امیریه، خیابان ۱۶ متری ولی‌عصر
۶	ایمپلنت نو ۶	تهران، خیابان شریعتی، روبروی بلوار میرداماد
۷	ایمپلنت نو ۷	تهران، میدان بهارستان، خیابان ظهیرالاسلام، خیابان درویش غربی، پلاک ۱۴
۸	ایمپلنت نو ۸	تهران، سعادت آباد، کوی فراز، بالاتر از میدان بوعلی، انتهای لادن غربی، پلاک ۲، طبقه همکف
۹	ایمپلنت نو ۹	تهران، خیابان شریعتی، زیر پل صدر، بولینگ عبدو، طبقه ۲
۱۰	ایمپلنت نو ۱۰	کرج، خیابان درختی، حدفاصل ۴۵ متری گلشهر و سه راه حدادی، مرکز خرید درختی، طبقه ۷، واحد ۸
۱۱	ایمپلنت نو ۱۱	رشت، پل بوسار، ساختمان دانا
۱۲	ایمپلنت نو ۱۲	ساری، خیابان پیوندی ۱/۴ ساختمان پارمیس، طبقه ۷
۱۳	ایمپلنت نو ۱۳	اصفهان، خیابان توحید میانی، مقابل بانک سامان، ساختمان تندیس، طبقه ۱، واحد ۱
۱۴	ایمپلنت نو ۱۴	شیراز، خیابان جهاد سازندگی، نبش کوچه دهم، پلاک ۱، طبق صفر
۱۵	ایمپلنت نو ۱۵	مشهد، خیابان ابن، سه راه ادبیات، نبش اسدا... زاده ۳
۱۶	ایمپلنت نو ۱۶	تبریز، خیابان ولی‌عصر، فلکه شریعتی، ساختمان آناهیتا، طبقه ۳
۱۷	ایمپلنت نو ۱۷	اهواز، اتوبان گلستان، بین میدان فرهنگ‌شهر و میدان کودک، نبش مجموعه مسکونی
۱۸	ایمپلنت نو ۱۸	قزوین، خیابان نوروزیان، چهارراه کانال، حکمت ۳۹، پلاک ۱، طبقه ۱، واحد ۱
۱۹	ایمپلنت نو ۱۹	کرمان، خیابان شهید حسن نصرا... (حجاج)، کوچه شانزدهم، روبروی بوستان رز
۲۰	ایمپلنت نو ۲۰	گرگان، خیابان شالکوبی، ابتدای عدالت ۲۱
به منظور هماهنگی جهت بازدید از مراکز، اخذ نوبت یا هر نوع اقدام دیگری تنها با شماره تلفن ۲۵۷۴۳-۰۲۱ تماس حاصل فرمایید.		