اطلاعیه خدمات بیمه ای
اعضای محترم خانه کارگر استان آذربایجان شرقی

کلیه اعضای محترم و خانواده تحت تکفل آنان می توانند بشرح ذیل تحت پوشش بیمه نامه های درمان تکمیلی،عمر و حوادث،بیمه آتش سوزی منزل مسکونی شرکت سهامی بیمه امید قرار گیرند

۱) بیمه درمان تکمیلی (طرح مکمل خانواده)

در طول این طرح هزینه های پزشکی و اعمال جراحی ناشی از بیماری و حوادث مشمول بیمه مازاد بر بیمه تامین اجتماعی طبق شرایط ذیل پرداخت می شود

موضوع تعهدات : سقف تعهدات برای هر نفر در طول یکسال در طول مدت قرارداد	حق بیمه و سرمایه به ریال	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ٤
جبران هزینه‌های بستری ، جراحی و DAYCAR در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود.		۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه‌های بستری تخصصی برای شیمی درمانی ، رادیوتراپی ، اعمال جراحی مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ،پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز.		۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	(برای بیمه شدگان جدید دوره انتظار ۹ ماه می باشد)	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه درمان ناباروری و نازائی شامل اعمال جراحی مرتبط , GIFT ، ZIFT ، IUI ، میکرواینجکشن و IVF .	(فقط مشمول بیمه شدگان تمدیدی)	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های پاراکلینیکی (۱) : جبران هزینه انواع رادیوگرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونوگرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری.		۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های پاراکلینیکی (۲) : جبران هزینه انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع اکوکاردیوگرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر، EECP ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) ، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی(NCV , EMG)، الکترونسفالوگرافی (EEG)،خدمات تشخیصی یورودینامیک(نوارمثانه)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی(انواع ادیومتری) .		۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های پاراکلینیکی (۳) : جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی ، تست های آلرژیک		۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های پاراکلینیکی (٤) : جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین .		۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰
هزینه های پاراکلینیکی (۵) : جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) ، گفتار درمانی(ST) ، کاردرمانی (OT) .		۲,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هرچشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد.	(فقط مشمول بیمه شدگان تمدیدی)	۸,۰۰۰,۰۰۰ هر چشم	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ هر چشم	۱۰,۰۰۰,۰۰۰ هر چشم	۱۵,۰۰۰,۰۰۰ هر چشم
جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه ، کرایوتراپی ،اکسیزیون لیپوم ،بیوپسی ،تخلیه کیست ولیزر درمانی.		۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه سالانه هر نفر بیمه شده تمدیدی	**با احتساب مالیات بر ارزش افزوده**	**۷,۶۳۰,۰۰۰**	**۸,۱۲۰,۵۰۰**	**۹,۰۰۳,۴۰۰**	**۱۰,۸۰۱,۹۰۰**
حق بیمه سالانه هر نفر بیمه شده جدید	**با احتساب مالیات بر ارزش افزوده**	**۷,۹۵۷,۰۰۰**	**۸,۴۰۳,۹۰۰**	**۹,۵۰۴,۸۰۰**	**۱۱,۵۱۰,۴۰۰**

جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه . طبق تعرفه سندیکای بیمه گران با فرانشیز ۳۰ ٪ به استثناء : (ایمپلنت ، ارتودنسی ، دست دندان) با پوشش تعهد ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال سالانه برای هرنفر بیمه شده

حق بیمه هرنفر بیمه شده بند دندان سالانه۶,۵۴۰,۰۰۰ریال که به مجموع حق بیمه های طرحهای سوم و چهارم در صورت انتخاب طرح دندان اضافه خواهد شد.

۲) بیمه عمر و حوادث بیمه شده اصلی (سرپرست خانواده)

الف) پرداخت غرامت فوت	۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
ب) پرداخت غرامت نقص عضو دائم کلی ناشی از حادثه	۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
ج) پرداخت غرامت نقص عضو دائم جزئی ناشی از حادثه ضریبی از	۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
د) در صورت فوت براثر حادثه سرمایه مورد تعهد برای بیمه شده اصلی	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
حق سالانه بیمه شده اصلی	۴۰۰/۰۰۰ ریال

۳) بیمه آتش سوزی منزل مسکونی

خطرات تحت پوشش شامل حریق،انفجار و صاعقه منزل مسکونی بیمه شده اصلی تحت پوشش بیمه آتش سوزی میباشد

	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳
سرمایه ساختمان و تاسیسات	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
سرمایه اثاثیه منزل مسکونی	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	۱/۶۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	۲/۴۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
حق بیمه سالانه	۲۰۰/۰۰۰ ریال	۴۰۰/۰۰۰ ریال	۶۰۰/۰۰۰ ریال

بیمه شدگان تمدیدی که سن آنها ۶۱ الی ۷۰ سال می باشد به حق بیمه سالانه ۵۰ درصد اضافه خواهد شد

برای خرید آنلاین بیمه نامه به وب سایت ذیل مراجعه شود:

سامانه مقایسه و فرید آنلاین بیمه

بیمه سی

www.bimasi.ir

@bimasi_ir

تبصره ۱ – دوره انتظار برای زایمان ۹ماه و هرنوع هزینه پاراکلینیکی و آزمایشگاهی مربوط به زایمان ۳ ما ه و سایر بیماری ها اعم از بستری و پاراکلینیکی ۳ ماه می باشد.
تبصره ۲ – بیمه شدگانی که سال گذشته عضو درمان تکمیلی بوده اند مشمول دوره انتظار نمی باشند
تبصره ۳ – فرانشیز قرار داد ٪۳۰ می باشد و بیمه شدگان باید ابتدا از دفترچه درمانی تامین اجتماعی استفاده نموده و جهت دریافت مابقی هزینه تا سقف تعرفه وزارت بهداشت به شرکت بیمه امید مراجعه نمایند. در صورت استفاده از دفترچه درمانی فرانشیز کسر نخواهد شد.
تبصره ۴ – پوشش درمان تکمیلی برای تمامی افراد تحت تکفل الزامی است و اگر بیمه شده اصلی اناث باشد در صورت متاهل بودن پوشش بیمه درمان برای شوهر و فرزندان نیز الزامی است.
تبصره ۵ – بیمه شدگان تمدیدی دارای سابقه بیماری که سال گذشته از هزینه های بستری استفاده کرده اند. فقط مجاز به به تمدید بیمه نامه با تعهدات سال گذشته می باشد
تبصره ۶ –ویزیت دارو–عینک جزو تعهدات و پوشش های این بیمه نامه نمی باشند **تبصره ۷ –** اخذ پوشش بندهای ۱،۲،۳ باهم الزامی است

بیمه شدگان عبارت اند :

۱- کلیه اعضای خانه کارگر که دارای کارت عضویت می باشند(متقاضیان غیر عضو نسبت به عضویت اقدام نمایند) ۲- همسر ۳- فرزندان بیمه شده اصلی (فرزندان مونث تا زمان ازدواج فرزندان ذکور تا سن ۲۲ سالگی و در مورد دانشجویان با ارائه گواهی نامه اشتغال به تحصیل تا سن ۲۵ سالگی و دانشجویان رشته پزشکی تا ۲۶ سالگی
۴. والدین به شرط داشتن دفترچه درمانی از طریق بیمه شده اصلی و تحت تکفل بودن ۵. مدت اعتبار بیمه نامه درمان تکمیلی یکسال می باشد.

حداکثر مهلت ارائه مدارک جهت دریافت هزینه های درمانی ۳ ماه از تاریخ هزینه می باشد.

تاریخ شروع قرارداد از اول تیرماه به مدت یکسال می باشد و مهلت ثبت نام تا پایان مرداد ماه بوده و تمدید نخواهد شد

بیمه شدگان می توانند جهت استفاده از خدمات بیمه درمان تکمیلی و دریافت معرفی نامه بستری در مراکز طرف قرارداد به
آدرس: تبریز: چای کنار/ روبروی شهرداری منطقه یک/برج مشاوران/طبقه چهارم/واحد A
دفتر ارتباطی بیمه امید تبریز مراجعه نمایند
تلفن: ۳۳۳۶۷۶۰۱-۰۴۱

تذکر مهم
شرکت بیمه امید در قبال هزینه های درمانی شامل:(بستری،جراحی،پاراکلینیکی،آزمایشگاهی و هرنوع هزینه درمانی) و نیزبیماریهایی که منشاء آنها قبل از تاریخ صدور بیمه نامه باشد هیچ گونه تعهدی نخواهد داشت و بیمه شدگان جدید با اطلاع کامل از شرایط بیمه نامه و اینکه بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل کاملا سالم بوده و هیچ گونه سابقه بیماری ، بستری و عمل جراحی در بیمارستان را ندارند نسبت به ثبت نام اقدام نموده اند.

کلیه اعضای خانه کارگر جهت ثبت نام به آدرس های روبرو مراجعه نمایند

۱) شرکت کارگزاری رسمی بیمه مستقیم برخط آینده نگر تبریز
تبریز– خیابان ارتش جنوبی–مابین میدان ساعت و چهارراه باغشمال–مجتمع ماهان–طبقه سوم–واحد ۱۳ تلفن: ۳۵۵۵۳۷۰۰
۲)خانه کارگر تبریز
تبریز–خیابان آذربایجان –چهارراه آخونی–روبروی مسجد طالقانی–(از ساعت ۹ صبح الی ۱۵) تلفن: ۳۲۸۸۹۷۶۲–۳۲۸۸۸۱۴۶
۳) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان میانه
خیابان بانک ملی روبروی داروخانه شبانه روزی دکتر ناصری ساختمان سرای مختاری طبقه همکف واحد ۹ تلفن ۵۲۲۳۰۷۱۲
۴) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان شبستر
بلوار بسیج روبروی سازمان تامین اجتماعی دفتر پیشخوان خدمات دولت آروین دفتر: ۰۴۱۴۲۴۲۷۰۹۶ ۰۹۳۵۹۹۶۱۴۶۴
۵) واحد امور اعضای خانه کارگر شهرستان آذرشهر گذر حسنلو، جنب تزریقات رحیمی ،ساختمان نظری، طبقه دوم ۰۹۱۴۹۹۹۲۶۵۹ ۰۹۱۴۷۷۲۷۰۰۲

طرح و چاپ کمال ۰۴۱-۳۵۵۴۷۷۵۰