

اطلاعیه شماره ۱

قابل توجه پرسنل شرکت امید خزر گلستان

۱- تمامی پرسنل متقاضی درمان تکمیلی الزاماً باید جدول درخواست بیمه تکمیلی را پر نمایند نام و تمامی مشخصات افراد تحت تکفل خود را در صورت درخواست، در لیست قید نمایند.

۲- پوشش بیمه تکمیلی برای پدر و مادر (سن ۶۰ تا ۷۰ سال ۵۰٪ حق بیمه اضافه و سن بین ۷۰ تا ۸۰ سال ۱۰۰٪ حق بیمه اضافه پرداخت نمایند).

۳- اگر نفر اصلی به هر دلیلی اخراج شود یا خودش درخواست حذف از بیمه را نماید اگر قبل از آن هزینه ای از بیمه استفاده کرده باشد تمامی حق بیمه تا آخر قرار داد از حقوق ایشان کسر خواهد شد و میتواند تا آخر قرارداد از مزایای بیمه استفاده کند.

۴- درخواست اضافه شدن به بیمه درمان در اواسط قرار داد قابل قبول نمی باشد، مگر اینکه شخص تازه به نیروهای شرکتی اضافه شده باشد آن هم فقط تا دو ماه فرصت اضافه شدن به بیمه را دارد.

۵- دوره انتظار برای جراحی ۳ ماه و برای سزارین ۹ ماه می باشد.

۶- شخصی که تازه ازدواج کرده یا تولد فرزند جدید دارد، تا دو ماه فرصت دارد که همسرش یا فرزندش را به بیمه تکمیلی با تقاضای کتبی اضافه نماید.

((سقف تعهدات به صورت سالانه بوده است و مراکز طرف قرارداد در سایت بیمه البرز قرار دارد.))

موارد فوق با دقت مورد مطالعه قرار گرفته و مورد تأیید اینجانب می باشد.

*توضیح: متقاضیانی که درخواست اضافه شدن به لیست بیمه تکمیلی را دارند مشخصات خود و افراد تحت تکفل را به صورت کامل و صحیح در جدول ذیل وارد نموده و به نماینده قرار داد تحویل دهند.

نام و نام خانوادگی

امضاء

نام و نام خانوادگی	کدملی	تاریخ تولد	نسبت	شماره تماس	محل خدمت

شرکت امید خزر سال ۱۴۰۳

ردیف	حداکثر تعهدات سالانه بیمه گر	تعهدات	درصد فرانشیز
۱	جبران هزینه های بستری و جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی و قلب گامانایف و عمل دیسک ستون فقرات و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day car	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۲	جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (با استثناء دیسک ستون فقرات) قلب، پیوند کلیه، کبد و مغز استخوان و با احتساب سقف بند یک	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۳	جبران هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی داخل شهر	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۴	ویا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج در سقف تعهدات بستری خارج شهر	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۵	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین (دوران انتظار ۹ ماه از تاریخ شروع بیمه نامه برای بیمه شده های فاقد بیمه نامه سال قبل می باشد)	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۶	پاراکلینیکی ۱- جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی کولونوسکوپی، ام آر آی پزشکی هسته ای، اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، حداکثر تا تعهدات	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۷	پاراکلینیکی ۲- شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفس (اسپیرومتری <PFT>) نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NVC)، نوار مغز (EMG)، نوار مثانه (لیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی (ادیومتری)، بینایی سنجی (اپتومتری)، آنژیوگرافی چشم و هولتر مانیتورینگ قلب	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۸	پاراکلینیکی ۳- جراحی های مجاز سرپایی شامل شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی، تزریقات داخل مفصل، تزریقات - سرم (در موارد غیر زیبایی و به استثنای رفع عیوب انکساری چشم)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۹	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایش های تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب و فیزیوتراپی و رادیولوژی	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۱۰	حداکثر تعهدات عینک طبی و لنز تماس طبی برای هر نفر (هزینه عینک برای بیمه شده هایی که در قرارداد قبل استفاده نموده مشمول نمی شود - بجز تغییر نمره چشم و شکستگی)	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۱۱	جبران هزینه های ویزیت و دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری (ویزیت پزشکان حداکثر معادل تعرفه اعلامی وزارت بهداشت برای بخش های دولتی و خصوصی و عمومی در سال عقد قرارداد و دارو براساس فهرست داروهای مجاز کشور صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول - فقط سهم فرانشیز بیمه پایه قابل پرداخت است)	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۱۲	جبران هزینه مربوط به عیوب انکساری چشم (در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه دور بینی و نزدیک بینی به اضافه نصف آستیگمات) حداقل ۴ دیوپتر باشد. هر چشم حداکثر تا ۵۰٪ تعهد	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
۱۳	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰
*	حق بیمه ماهانه	۵,۸۰۰,۰۰۰	

هزینه زایمان (۹ ماه دوره انتظار دارد و بیماری های خاص و اعمال جراحی و بستری بیمارستان (۳) ماه دوره انتظار دارد

پرسنل متقاضی جدید درمان تکمیلی الزاماً باید در خواست کتبی بیمه تکمیلی نمایند نام و تمامی مشخصات افراد تحت تکفل خود را در صورت درخواست، در نامه قید نمایند .

شخص فقط زمانی می تواند پدر و مادر خود را به بیمه تکمیلی اضافه نماید که پدر و مادر تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی نفر اصلی باشد (سن ۷۰ تا ۷۰ سال ۵۰٪ حق بیمه اضافه و سن بین ۷۰ تا ۸۰ سال ۱۰۰٪ حق بیمه اضافه پرداخت نمایند.)

اگر نفر اصلی به هر دلیلی اخراج شود یا خودش در خواست حذف از بیمه را نماید اگر قبل از آن هزینه ای از بیمه استفاده کرده باشد تمامی حق بیمه تا آخر قرار داد از حقوق ایشان کسر خواهد شد. (ضمن اینکه می تواند از هزینه ها تا آخر قرارداد استفاده نماید.)

در خواست اضافه شدن به بیمه درمان در اواسط قرار داد قابل قبول نمی باشد، مگر اینکه شخص تازه به نیرو های شرکتی اضافه شده باشد آن هم فقط تا دوماه فرصت اضافه شدن به بیمه را دارد.

.شخصی که تازه ازدواج کرده یا تولد فرزند جدید دارد، تا دو ماه فرصت دارد که همسرش یا فرزندش را به بیمه تکمیلی با تقاضای کتبی اضافه نماید*