

تعاریف:

○ **بنگاه‌های کوچک و متوسط (SMEs):** بنگاه‌های کوچک و متوسط، واحدهای صنعتی و خدماتی (شهری و روستایی) هستند که تعداد متقاضیان اصلی و تبعی آن کمتر از ۲۰۰ نفر باشند.

○ **بیمه‌گذار:** بیمه‌گذار شخص حقوقی (و یا کارفرمای حقیقی عنوان شده در لیست بیمه گر پایه) است که مشخصات وی در بیمه‌نامه ذکر گردیده و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

تبصره: در خصوص هلدینگ‌ها با ارائه تصویر روزنامه رسمی که نشانگر ارتباط بین شرکت مادر با زیرمجموعه‌ها باشد، شرکت مادر میتواند با اعلام کتبی بعنوان بیمه‌گذار حقوقی پرداخت کننده حق بیمه ثبت گردد. بدیهی است در غیر این صورت امکان تجمیع چند بیمه‌گذار با کدکارگاهی متفاوت وجود نخواهد داشت.

○ **بیمه‌شدگان:** بیمه‌شده اصلی و یا اعضای خانواده بیمه‌گذار که از طرف ایشان به بیمه گر معرفی گردیده اند. لازم به توضیح است که سقف سنی برای بیمه‌شدگان ۷۰ سال تمام می‌باشد. کلیه بیمه‌شدگان اصلی (کارکنان بیمه‌گذار) صرفاً در صورت دارا بودن بیمه‌نامه تامین اجتماعی با کد کارگاهی بیمه‌گذار، تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار می‌گیرند.

تبصره: اعضای خانواده بیمه‌شده اصلی عبارتند از:

الف) همسر (همسران) دائم بیمه‌شده اصلی

ب) فرزندان تحت تکفل بیمه‌شده اصلی

ج) پدر و مادر تحت تکفل بیمه‌شده اصلی تا سقف سنی ۷۰ سالگی (والدین می‌بایست تحت تکفل بیمه‌شده اصلی بوده و پوشش

تامین اجتماعی آنها از طریق بیمه‌شده اصلی صورت پذیرفته باشد).

PIF106

تجدید نظر: ۰۱

صفحه: ۲ از ۴

جدول طرح‌ها و حق بیمه‌های بیمه‌نامه‌های درمان خانواده مبتنی بر
شرکت‌های کوچک و متوسط (SME)



جدول طرح‌ها و تعهدات:

جدول شماره ۱

سقف تعهدات (نفر-ریال)					عنوان پوشش
SME 5	SME 4	SME 3	SME 2	SME 1	
۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	بستری، جراحی عمومی
۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های تخصصی
۶,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	آمبولانس (داخل و بین شهری)
۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	زایمان
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیکی ۱
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	پارا کلینیکی ۲
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	جراحی‌های سربایی
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	آزمایشگاهی
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	رفع عیوب انکساری دو چشم
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	غربالگری جنین
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	ویزیت، دارو و خدمات اورژانس
۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	دندانپزشکی
۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	درمان نازایی و ناباروری
۵,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	سمعک (دوگوش)
۳,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	عینک و لنز طبی

PIF106

تجدید نظر: ۰۱

صفحه: ۴ از ۴

جدول طرح‌ها و حق بیمه‌های بیمه‌نامه‌های درمان خانواده مبتنی بر شرکت‌های کوچک و متوسط (SME)



➤ مشتری وفادار: افراد حائز شرایط ذیل به عنوان مشتری وفادار در نظر گرفته می‌شوند:

۱. بیمه نامه ایشان حداقل برای دو سال متوالی در شرکت بیمه سامان تمدید شده است.

۲. تعداد بیمه شدگان (کل نفرات) حداقل ۲۰ نفر و تعداد افراد در بازه سنی ۷۱ تا ۷۵ سال تمام، نباید بیش از ۱۰٪ کل نفرات باشد.

نکته ۱: جهت محاسبه تعداد بیمه شدگان برای محاسبه حق بیمه خالص می‌بایست کلیه متقاضیان بیمه‌نامه (بیمه‌شدگان اصلی و افراد تحت تکفل درخواستی (بیمه‌شدگان فرعی)) را به عنوان تعداد گروه‌های هدف در نظر گرفت.

نکته ۲: حق بیمه‌های اعلام شده در جدول ۲، ۳ و ۴ به صورت خالص می‌باشد.

➤ شرح تعهدات به تفکیک:

جدول شماره ۵

عنوان پوشش	شرح
بستری، جراحی عمومی	جبران هزینه های بستری و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و Day Care
جراحی های تخصصی	جبران هزینه های اعمال جراحی مهم مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان، شیمی درمانی، رادیوتراپی و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (با احتساب ردیف ۱)
آمبولانس	هزینه آمبولانس مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار به سایر مراکز تشخیصی-درمانی طبق دستور پزشک معالج
زایمان	جبران هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
پارا کلینیکی 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
پارا کلینیکی ۲	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی (نوار قلب)، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنٹاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)
جراحی های سرپایی	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
آزمایشگاهی	جبران هزینه های خدمات آزمایشات تشخیصی - پزشکی شامل پاتولوژی، ژنتیک پزشکی و تست های آلرژیک و فیزیوتراپی
رفع عیوب انکساری دو چشم	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری دو چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد
غربالگری جنین	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکرهاي جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین
ویزیت، دارو و خدمات اورژانس	جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور، صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس (غیر بستری)
دندانپزشکی	هزینه های سرپایی یا بستری خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه (به جز ایمپلنت، ارتودنسی، دندان مصنوعی و موارد زیبایی)
درمان نازایی و ناباروری	هزینه های درمان نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IVF، GIFT، ZIFT، JUI، میکرو اینجکشن و IVF
سمعک (دوگوش)	خرید سمعک (دو گوش)
عینک و لنز طبی	جبران هزینه خرید عینک طبی یا لنز طبی

➤ فرانشیز:

فرانشیز تمامی بندهای مندرج در طرح ها برابر با ۱۰٪ می باشد.