



شرایط عضویت و اعلام تعرفه های جدید طرح بیمه سال 1402

شرایط عضویت در طرح بیمه درمانی تکمیلی انجمن

1- برخورداری از یکی از بیمه های پایه (سلامت، تامین اجتماعی، خدمات درمانی)

تبصره: اعضای که بیمه پایه ندارند جهت دریافت راهنمایی و مشاوره می توانند با شماره 09128350622 تماس حاصل نمایند

2- عضویت در انجمن صنفی دریانوردان تجاری ایران

مدارک مورد نیاز

ارسال مدارک زیر به شماره واتسآپ 09919767662 و یا آدرس ایمیل office@imm-syndicate.com تا تاریخ 27 مهر 1402

1- تصویر کارت ملی، تصویر شناسنامه بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل و همچنین تصویر برگ اول دفترچه بیمه شده اصلی

2- فیش پرداخت به مبلغ 60,600,000 به ازای هر نفر به شماره حساب 5282169581 و یا شماره شب

IR550120020000005282169581 به نام انجمن صنفی دریانوردان تجاری ایران نزد بانک ملت (پس از دریافت فیش های پرداخت،

رسید رسمی صادر و برای متقاضیان ارسال خواهد شد).

توجه: این وجه بابت تعهد بیمه گذار به بیمه گر و بر اساس تعرفه های مورد توافق در طرح می باشد و به هیچ وجه انجمن از این مبلغ و تراکنش های مرتبط با آن، ذینفع نمی باشد.

لازم به ذکر است کل مبالغ پرداختی عیناً و به صورت یکجا به حساب شرکت بیمه گر (بیمه آسیا) واریز خواهد شد.

بعد از اتمام نهائی مهلت پرداخت و ارسال مبالغ به حساب بیمه آسیا، برای هر یک از بیمه گذاران و اعضای تحت تکفل کارت بیمه درمانی آسیا صادر خواهد شد و دریانوردان می توانند از آغاز طرح از تسهیلات و خدمات مورد اشاره در طرح طبق ضوابط بیمه آسیا برخوردار باشند و شرکت بیمه مذکور متعهد به ارائه خدمات بیمه درمانی طبق تعرفه های طرح به دارندگان کارت که در طول یکسال خواهد بود، می باشد.

جدول خدمات :

ردیف	شرح تعهدات بیمه گر	حداکثر تعهدات سالانه	درصد فرانشیز
		نفر	10
1	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیو تراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CAR	1,000,000,000	10
2	هزینه رفع عیوب انکساری چشم راست، در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) 3 دیوپتر یا بیشتر باشد	80,000,000	10
3	هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی در داخل شهر	3,500,000	10
4	هزینه های آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی بین شهری	5,000,000	10
5	هزینه های زایمان طبیعی و سزارین	200,000,000	10
6	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیو تراپی، اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان، آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز	1,200,000,000	10
7	جبران هزینه های 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	80,000,000	10
8	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیص تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی (EMG NCV)، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)	60,000,000	10
9	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	60,000,000	10
10	جبران هزینه های تست های غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	40,000,000	10
11	جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیص پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک	50,000,000	10

10	40,000,000	جبران هزینه فیزیوتراپی (PT)، گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)	12
10	1,200,000,000	حداکثر تعهدات ردیف های ۱،۳، 4 و 6	13
10	1,000,000,000	حداکثر تعهدات ردیف های ۱،۳ و 4	14
	2,040,000,000	حداکثر تعهدات سالیانه بیمه گر	15
	5,050,000	حق بیمه ماهیانه هر نفر با احتساب مالیات و عوارض (ریال)	16

نام گروه سایر: جبران هزینه مربوط به نازایی و ناباروری

ردیف	بیماری تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی	حداکثر فرانشیز
1	داروی نازایی	120,000,000	10
2	نازایی	120,000,000	10

نام گروه سایر: هزینه های دندان پزشکی

ردیف	بیماری تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی	حداکثر فرانشیز
1	ارتودنسی	60,000,000	10
2	دندانپزشکی (ترمیمی)	60,000,000	10
3	پروتز متحرک (دندان مصنوعی)	60,000,000	10
4	جراحی لثه (پریو)	60,000,000	10
5	درمان ریشه (اندو)	60,000,000	10
6	جرمگیری و بروساژ	60,000,000	10
7	دندانپزشکی کشیدن	60,000,000	10
8	ایمپلنت	60,000,000	10
9	پروتز ثابت (روکش)	60,000,000	10

نام گروه سایر: هزینه های عینک

ردیف	بیماری تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی	حداکثر فرانشیز
1	هزینه عینک و لنز	20,000,000	10

نام گروه سایر: هزینه های ویزیت، دارو، خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، تزریقات و وصل

ردیف	بیماری تحت پوشش	سرمایه هر بیمه شده اصلی	حداکثر فرانشیز
1	ویزیت متخصص تغذیه	30,000,000	10
2	ویزیت پزشکان فوق تخصص روانپزشک	30,000,000	10
3	هزینه اورژانس (موارد غیر بستری)	30,000,000	10
4	وصل سرم	30,000,000	10
5	تزریقات	30,000,000	10
6	ویزیت کارشناس ارشد	30,000,000	10
7	ویزیت عمومی	30,000,000	10
8	داروی مصرفی	30,000,000	10
9	ویزیت تخصصی	30,000,000	10
10	ویزیت ماما	30,000,000	10
11	ویزیت فوق تخصصی	30,000,000	10

همچنین برای آن دسته از عزیزانی که تمایل به دریافت بیمه عمر و حوادث را نیز دارند طرح زیر در نظر گرفته شده است که به صورت اختیاری می باشد.

ردیف	نوع پوشش بیمه	سرمایه
1	فوت به هر علت	400,000,000
2	فوت در اثر حادثه	400,000,000
3	نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	400,000,000
	حق بیمه ماهانه هر نفر با احتساب مالیات و عوارض (ریال)	1,620,000
	حق بیمه سالیانه هر نفر با احتساب مالیات و عوارض (ریال)	19,440,000