

# طرح ویژه درمان تکمیلی انفرادی



بدون محدودیت حداقل تعداد بیمه شده

شماره مجوز بیمه مرکزی ج.ا. ایران: ۱۰۱۸

پرداخت هزینه بیمارستانی تا سقف ۷۵ میلیون تومان

کمک هزینه دندانپزشکی، ویزیت و دارو تا سقف یک میلیون تومان

پرداخت هزینه های زایمان، نازایی تا سقف ۵ میلیون تومان

پرداخت هزینه پاراکلینیکی همانند آزمایش، MRI، سی تی اسکن و ... تا سقف ۲ میلیون تومان



در اوج صحت و سلامتی برای روز های سخت زندگی باید برنامه ریزی کرد. در کشور ماه با افزایش تعرفه های پزشکی در سالهای اخیر، علی رغم داشتن بیمه های پایه همانند تامین اجتماعی، خدمات درمانی و سلامت و ... بخش عمده ای از هزینه ها را خانواده شخصا بایستی متقبل شوند، لذا شرکت کارگزاری بیمه اکسیر زندگی خاورمیانه افتخار دارد با همکاری شرکت های معتبر بیمه ای کشور، طرح درمان تکمیلی انفرادی ویژه با شرایط پیوست ارائه نماید،

آدرس: تهران، میدان هفت تیر، خیابان قائم مقام فراهانی، خیابان مشاهیر، پلاک ۷۸ واحد ۲

وب سایت: [www.exirzendegi.com](http://www.exirzendegi.com) پست الکترونیک: [exirzendegi@gmail.com](mailto:exirzendegi@gmail.com)

تلفن: ۰۹۲۰۱۲۰۱۳۰۸ فکس: ۴۲۶۹۵۴۴۸ تلفن همراه: ۸۸۸۶۷۶۰۰/۸۸۳۲۳۳۵۰/۸۸۳۲۵۲۶۱

جدول حق بیمه اصلی سالانه (ریال)				
سن بیمه شده	۰-۱۵	۱۶-۵۰	۵۱-۶۰	۶۱-۷۰
طرح ها				
طرح نسیم سامان	۱,۹۵۰,۰۰۰	۱,۹۵۰,۰۰۰	۱,۹۵۰,۰۰۰	۱,۹۵۰,۰۰۰
طرح مهر سامان	۳,۴۸۴,۰۰۰	۶,۹۶۸,۰۰۰	۸,۳۶۱,۶۰۰	۱۰,۴۵۲,۰۰۰
طرح سروش سامان	۵,۴۸۶,۰۰۰	۱۰,۹۷۲,۰۰۰	۱۳,۱۶۶,۴۰۰	۱۶,۴۵۸,۰۰۰
طرح شمیم سامان	۷,۶۹۶,۰۰۰	۱۵,۳۹۲,۰۰۰	۱۸,۴۷۰,۴۰۰	۲۳,۰۸۸,۰۰۰
طرح وصال سامان	۹,۷۱۱,۰۰۰	۱۹,۴۲۲,۰۰۰	۲۳,۳۰۶,۴۰۰	۲۹,۱۳۳,۰۰۰
طرح عقیق سامان	۱۱,۲۷۱,۰۰۰	۲۲,۵۴۲,۰۰۰	۲۷,۰۵۰,۴۰۰	۳۳,۸۱۳,۰۰۰
طرح اقتصادی	۳,۲۵۰,۰۰۰	۶,۵۰۰,۰۰۰	۷,۸۰۰,۰۰۰	۹,۷۵۰,۰۰۰
طرح منتخب	۵,۱۳۵,۰۰۰	۱۰,۲۷۰,۰۰۰	۱۲,۳۲۴,۰۰۰	۱۵,۴۰۵,۰۰۰
طرح ویژه	۷,۱۵۰,۰۰۰	۱۴,۳۰۰,۰۰۰	۱۷,۱۶۰,۰۰۰	۲۱,۴۵۰,۰۰۰
طرح جامع	۸,۹۰۵,۰۰۰	۱۷,۸۱۰,۰۰۰	۲۱,۳۷۲,۰۰۰	۲۶,۷۱۵,۰۰۰
طرح ممتاز سامان	۱۰,۲۷۰,۰۰۰	۲۰,۵۴۰,۰۰۰	۲۴,۶۴۸,۰۰۰	۳۰,۸۱۰,۰۰۰
طرح اقتصادی محدود	۲,۹۹۰,۰۰۰	۵,۹۸۰,۰۰۰	۷,۱۷۶,۰۰۰	۸,۹۷۰,۰۰۰
طرح منتخب محدود	۴,۴۸۵,۰۰۰	۸,۹۷۰,۰۰۰	۱۰,۷۶۴,۰۰۰	۱۳,۴۵۵,۰۰۰
طرح ویژه محدود	۵,۵۹۰,۰۰۰	۱۱,۱۸۰,۰۰۰	۱۳,۴۱۶,۰۰۰	۱۶,۷۷۰,۰۰۰
طرح جامع محدود	۶,۵۶۵,۰۰۰	۱۳,۱۳۰,۰۰۰	۱۵,۷۵۶,۰۰۰	۱۹,۶۹۵,۰۰۰

جدول شماره ۱

جهت کسب اطلاعات بیشتر و درخواست صدور بیمه نامه با شماره های ۸۸۳۲۵۲۶۱ و ۸۸۳۲۳۳۵۰ و ۰۹۲۰۱۲۰۱۳۰۸ تماس درخواست خود را از طریق تلگرام یا واتساپ ارسال فرمایید.

آدرس: تهران، میدان هفت تیر، خیابان قائم مقام فراهانی، خیابان مشاهیر، پلاک ۷۸ واحد ۲  
وب سایت: [www.exirzendegi.com](http://www.exirzendegi.com) پست الکترونیک: [exirzendegi@gmail.com](mailto:exirzendegi@gmail.com)

تلفن: ۸۸۸۶۷۶۰۰/۸۸۳۲۳۳۵۰/۸۸۳۲۵۲۶۱ فکس: ۴۲۶۹۵۴۴۸ تلفن همراه: ۰۹۲۰۱۲۰۱۳۰

📌 سقف تعهدات به تفکیک طرح ها :

سمک	رفع عیوب انکساری دو چشم	نازایی	دندانپزشکی	ویزیت و دارو	زایمان	جبران هزینه های آمبولانس شهری و بین شهری	خدمات آزمایشگاهی	جراحی های مجاز سرپایی	پاراکلینیکی گروه دوم	پاراکلینیکی گروه اول	اعمال جراحی مهم با احتساب بند۱	بیمارستانی	تعهدات (ریال) طرح ها
-	-	-	-	-	-	۱,۵۰۰,۰۰۰	-	-	-	-	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح نسیم سامان
۱,۵۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح مهر سامان
۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح سروش سامان
۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح شمیم سامان
۶,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح وصال سامان
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷۵,۰۰۰,۰۰۰	طرح عقیق سامان
-	-	-	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح اقتصادی
-	-	-	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح منتخب
-	-	-	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح ویژه
-	-	-	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح جامع
-	-	-	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷۵,۰۰۰,۰۰۰	طرح ممتاز سامان
-	-	-	-	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح اقتصادی محدود
-	-	-	-	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح منتخب محدود
-	-	-	-	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح ویژه محدود
-	-	-	-	۸,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح جامع محدود

جدول شماره ۲

📌 آدرس: تهران، میدان هفت تیر، خیابان قائم مقام فراهانی، خیابان مشاهیر، پلاک ۷۸ واحد ۲

📌 وب سایت: [www.exirzendegi.com](http://www.exirzendegi.com) پست الکترونیک: [exirzendegi@gmail.com](mailto:exirzendegi@gmail.com)

📌 تلفن: ۰۲۰۱۲۰۱۳۰۸ / ۴۲۶۹۵۴۴۸ تلفن همراه: ۰۹۲۰۱۲۰۱۳۰۸ / ۸۸۸۶۷۶۰۰ / ۸۸۳۲۳۳۵۰ / ۸۸۳۲۵۲۶۱ فکس: ۰۲۰۱۲۰۱۳۰۸ / ۴۲۶۹۵۴۴۸

## ✚ فرانشیز :

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

## ✚ شرایط و میزان تخفیفات قابل ارائه :

- بیمه گذار در صورت داشتن هر یک از شرایط زیر مشمول اخذ ۱۰٪ تخفیف بر روی مبلغ حق بیمه می گردد :
  - بیمه گذار دارای بیمه نامه عمر سامان بوده باشد.
  - در صورتیکه بیمه گذار، حق بیمه را بصورت نقدی (یکجا) پرداخت نماید.
- تذکر :** لازم به ذکر است، میزان تخفیف قابل ارائه در صورت داشتن موارد فوق الذکر حداکثر ۱۰٪ خواهد بود.
- در صورتی که تعداد بیمه شدگان بیمه نامه ۳ نفر و بیشتر باشد، صدور بیمه نامه مشمول ۱۵٪ تخفیف (مآزاد بر تخفیف قبل) خواهد شد.

## ✚ اضافه نرخ :

در شرایط زیر به حق بیمه ها ، اضافه نرخ تعلق می گیرد :

### • اضافه نرخ بابت نداشتن بیمه گر پایه :

در صورتیکه بیمه گذار فاقد بیمه گر پایه باشد، ۱۸٪ بعنوان اضافه نرخ به حق بیمه (مندرج در جدول حق بیمه اصلی سالانه) جدول شماره ۱)) اضافه خواهد شد.

## ✚ نحوه تقسیط :

در صورتی که بیمه گذار تقاضای پرداخت حق بیمه بصورت اقساط را داشته باشد، حداقل ۳۰٪ از حق بیمه را می بایست بصورت نقدی پرداخت نموده و مابقی نهایتاً طی شش قسط مساوی و متوالی تقسیط شود.

به ازای هر قسط یک فقره چک صیادی می بایست ارائه گردد.

**تذکر :** لازم به ذکر است، اقساط حق بیمه می بایست در ۶ ماهه اول بیمه نامه پرداخت گردد.

## فرآیند تکمیل مدارک و فرآیند صدور بیمه درمان خانواده

### ❖ فرم پیشنهاد :

- ۱- کلیه اطلاعات فرم پیشنهاد درمان تکمیل گردد.(فرم حتما باید پشت و رو باشد)
- ۲- فرم پیشنهاد صرفاً برای بیمه شده اصلی تکمیل و نام سایر بیمه شده ها در جدول درج گردد
- ۳- شماره "شبا" بیمه شده اصلی در ذیل فرم پیشنهاد درج گردد.(درج صحیح شماره شبا بر عهده متقاضی است)
- ۴- نوع طرح بیمه ای مورد نظر درج گردد.
- ۵- شماره موبایل بیمه شده اصلی درج گردد.
- ۶- امضا و نام بیمه شده اصلی در ذیل فرم درج گردد.
- ۷- تاریخ در ذیل امضا وجود داشته باشد.

### ❖ پرسشنامه سلامت:

- ۱- کلیه اطلاعات فرم پرسشنامه سلامت بیمه درمان تکمیل گردد.
- ۲- فرم پرسشنامه سلامت برای کلیه بیمه شده ها تکمیل گردد.
- ۳- پرسشنامه های سلامت مربوط به بیمه شده پسر کمتر از ۲۲ سال تمام و دختر تا قبل از ازدواج (تحت تکفل)، توسط بیمه شده اصلی تکمیل و امضاء گردد.
- ۴- امضاء فرم پیشنهاد بیمه شده اصلی و پرسشنامه خود و بیمه شده های تحت تکفل می بایست یکسان باشد.

### ❖ مدارک پیوست :

- ۱- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه گر پایه بیمه شده اصلی و تحت تکفل (در زمان صدور بیمه نامه، دفترچه بیمه می بایستی ۴۰ روز اعتبار داشته باشد).
- ۲- تصویر دفترچه بیمه گر پایه افراد تحت تکفل (در دفترچه بیمه شده تحت تکفل می بایست نام بیمه شده اصلی قید شود).
- ۳- تصویر کارت ملی و شناسنامه (بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل). صفحه اول و دوم شناسنامه بیمه شده اصلی + صفحه اول شناسنامه افراد تحت پوشش.
- ۴- بیمه شده فرعی، فرزندان پسر زیر ۲۲ سال و دختر تا زمانیکه مجرد است.

### ❖ بررسی پزشکی :

- ۱- در صورت بررسی پرسشنامه سلامت توسط پزشک معتمد بیمه سامان و نیاز به انجام آزمایش یا چکاپ پزشکی مراحل ذیل می بایست انجام گردد:
- ۲- انجام آزمایش یا مراجعه به پزشک، بر اساس دستور پزشک معتمد بیمه سامان.
- ۳- اظهار نظر پزشک معتمد در خصوص تایید یا رد متقاضی در پرسشنامه گواهی سلامت.

### ❖ سایر نکات :

- ۱- طرح درمان بیمه شده اصلی و تحت تکفل می بایست یکسان باشد.
- ۲- با توجه به آنکه پرونده هر بیمه شده صورت یک به یک توسط پزشک بیمه سامان ارزیابی می شود، لیکن ممکن است بدین منظور نیازمند انجام چکاپ یا آزمایشات پزشکی باشد، بدیهی است پس از انجام آزمایشات و برآورد صحت سلامت بیمه شده، بیمه نامه قابل صدور خواهد بود.
- ۳- حق بیمه بیمه شده هایی که امکان صدور برایشان وجود ندارد، پس از وصول کامل حق بیمه ها به ایشان عودت خواهد شد.
- ۴- در خصوص شرکت هایی که متعهد به پرداخت حق بیمه می شوند، می بایست پس از صدور بیمه نامه ها، نامه ای به جهت معرفی چک ها به بیمه سامان ارائه نماید.
- ۵- به منظور کنترل دقیق تر و وضعیت سلامت بیمه شده ها، در صورت انجام عمل جراحی در گذشته، تصویر پرونده پزشکی می بایست در اختیار بیمه سامان قرار گیرد. در صورت عدم وجود به شرایط درخواست پزشک معتمد بیمه سامان می بایست از مرکز درمانی که در آن عمل جراحی صورت گرفته، کپی آن تهیه و تحویل گردد.
- ۶- نام افراد تحت تکفل بیمه گذار تنها در صورتیکه متقاضی صدور بیمه درمان انفرادی می باشند، در جدول مشخصات ثبت گردد.
- ۷- در صورت داشتن بیمه عمر و تشکیل سرمایه، کد بیمه گذار شماره بیمه نامه و تاریخ شروع، در فرم پیشنهاد درج شود.
- ۸- کلیه بیماری های مزمن قید شده در فرم پیشنهاد، ۳ ماه دوره انتظار خواهند داشت.
- ۹- پوشش زایمان ۹ ماه دوره انتظار خواهد داشت.